



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
ESPLENECTOMIZADO CON UN DIAGNÓSTICO DE ANEMIA
HEMOLÍTICA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Fiallos Bayas, Lourdes Nataly

Tutora: Lic. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

Ambato – Ecuador

Noviembre 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ESPLENECTOMIZADO CON UN DIAGNÓSTICO DE ANEMIA HEMOLÍTICA”**, de Lourdes Nataly Fiallos Bayas, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

”

Ambato, Octubre de 2015

EL TUTOR

.....
Lic. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ESPLENECTOMIZADO CON UN DIAGNÓSTICO DE ANEMIA HEMOLÍTICA”** es original, auténtica y personal; como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2015.

LA AUTORA

Lourdes Nataly Fiallos Bayas

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando ésta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Octubre del 2015.

LA AUTORA

Lourdes Nataly Fiallos Bayas

APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: Investigación “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ESPLENECTOMIZADO CON UN DIAGNÓSTICO DE ANEMIA HEMOLÍTICA**”, de Lourdes Nataly Fiallos Bayas, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre del 2015.

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico principalmente a Dios, por darme la fortaleza y brindarme su mano para levantarme cuando he tropezado, por darme la oportunidad de continuar de pie cada día para culminar con éxito y permitirme llegar hasta este peldaño de mi formación profesional.

A mis padres y hermana/o, que han sabido inculcarme buenos sentimientos, hábitos y valores, pilares fundamentales en mi vida, quienes a lo largo de mi existencia han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

A mi esposo y nuestra hija, por su paciencia, comprensión, amor, bondad y sacrificio, fueron mi inspiración para culminar, me dieron fuerza cuando estaba a punto de derrumbarme, gracias por estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTO

Mi más grande agradecimiento, a Dios creador de vida, quien me permitió despertar cada día y me dio la salud para finalizar y lograr todas mis metas.

Agradezco de todo corazón a mis padres, esposo e hija que confiaron en mí y me entregaron su paciencia y comprensión para conseguir escalar este peldaño de mi vida.

A mi tutora, que entrego su paciencia, apoyo intelectual y moral encaminándome hacia el sendero de la superación, para convertirme en una profesional dentro de mi meta establecida.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, y que aportaron en mi formación durante toda mi carrera profesional, y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como yo que entramos con el sueño de cumplir una meta más como profesionales, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida, a quienes me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLA	x
RESUMEN	xi
SUMMARY	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES	4
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE	4
3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	18
VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	19
IV. DESARROLLO	23
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	23
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	25

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	26
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	27
4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS	28
PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	28
CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	29
PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	33
V. CONCLUSIONES	46
VI. REFERENCIAS	47
BIBLIOGRAFÍA.....	47
VII. ANEXO	49

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 1: Puntos críticos del paciente	26
Tabla 2: Oportunidades de mejora.....	29
Tabla 3: Plan de cuidados de Enfermería.....	33
Tabla 4: Exámenes de laboratorio	49
Tabla 5: Exámenes de laboratorio	49
Tabla 6: Exámenes de laboratorio	50
Tabla 7: Exámenes de laboratorio	50
Tabla 8: Exámenes de laboratorio	51
Tabla 9: Cuestionario "Conozca Su Salud Nutricional"	52
Tabla 10: Test De Barthel	53
Tabla 11: Cuestionario De Oviedo Del Sueño	55
Tabla 12: Test de Pfeiffer.....	59
Tabla 13: Test De Yesavage.....	60
Tabla 14: Escala de Tinetti para Equilibrio y marcha.....	61
Tabla 15: Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM).....	64
Tabla 16: Test de Apgar Familiar	65
Tabla 17: Test De Duke-Ung	66
Tabla 18: Entrevista Estructurada.....	68
Tabla 19: Entrevista Estructurada.....	69
Tabla 20: Entrevista Estructurada.....	70
Tabla 21: Entrevista Estructurada.....	71
Tabla 22: Entrevista Estructurada.....	72
Tabla 23: Entrevista Estructurada.....	73
Tabla 24: Entrevista Estructurada.....	74
Tabla 25: Entrevista Estructurada.....	75
Tabla 26: Entrevista Estructurada.....	76
Tabla 27: Entrevista Estructurada.....	77
Tabla 28: Entrevista Estructurada.....	78
Tabla 29: Entrevista Estructurada.....	79
Tabla 30: Entrevista Estructurada.....	80
Tabla 31: Entrevista Estructurada.....	81

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
ESPLENECTAMIZADO CON UN DIAGNÓSTICO DE ANEMIA
HEMOLÍTICA”**

Autor: Lourdes Nataly Fiallos Bayas

Tutor: Lic. Esp. Verónica Gavilanes

Fecha: Octubre 2015

RESUMEN

Las anemias hemolíticas autoinmunes (AHAI) son resultado de la reducción de la vida del eritrocito por mecanismos inmunológicos e incremento de la hemólisis, que en condiciones normales es de 1 %. No siempre se presenta un cuadro anémico, ya que la médula ósea tiene la capacidad de aumentar la producción de eritrocitos logrando compensar la destrucción; el resultado es un estado hemolítico sin anemia. Las AHAI son adquiridas, causadas por mecanismos inmunes, ya que la destrucción está mediada por una reacción antígeno-anticuerpo.

(Powers A, 2008)

En este trabajo se presenta el caso de un paciente pediátrico, masculino, de 11 años de edad, el mismo que sufre de la enfermedad de Anemia Hemolítica Autoinmune desde hace 11 meses sin causa alguna. Dicha enfermedad empezó con decaimiento general acompañado de palidez y disminución de la hemoglobina, la cual fue progresando y como consecuencia se realiza esplenectomía. Los datos que se detallan en este trabajo se obtuvieron de la historia clínica que reposa en el Hospital Provincial Docente Ambato, la entrevista con el paciente y la familia.

Este análisis se realizó con el fin de identificar el gran impacto social que tiene y que influye en las actividades y funciones que realiza la enfermera en busca del bienestar y para satisfacer las necesidades que impone el cuidado del paciente; los cuidados van encaminados al mantenimiento óptimo de la calidad de vida, a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido y en general todas las medidas que hacen la vida más agradable. El cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones: física, mental y social.

En el presente trabajo se utilizó una metodología descriptiva porque permitió establecer contacto con la realidad para observarla, describirla, predecirla y controlarla a fin de que la conozcamos mejor; la finalidad de está radica en formular nuevos planteamientos y profundizar en los hechos existentes, e incrementar los supuestos teóricos de los fenómenos de la realidad observada. Además es bibliográfico, porque se ha basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, por medio de una información documental, impresa, audiovisual o electrónica que permitirá darle soporte y mayor veracidad al estudio realizado.

Durante la investigación se encontró un paciente que se encuentra en un estado de salud físico y social en recuperación por la enfermedad que presenta, se identificó los nudos críticos y los principales factores de riesgo que contribuyeron a desencadenar la enfermedad mediante una revisión bibliográfica e historial clínico; se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo actividades de atención de Enfermería.

La propuesta de enfermería se basa en la educación, sirve para jerarquizar necesidades y brindar una atención oportuna, ayudando de esta manera a una pronta recuperación mediante los cuidados y actividades adecuadas para pacientes con enfermedad de Anemia Hemolítica Autoinmune tras una Esplenectomía. Por este motivo, se actualiza los cuidados a modo orientativo y facilitar una guía que pueda ser útil en la práctica clínica y permita identificar posibles problemas de enfermería.

Un abordaje correcto requiere de un plan de cuidados individualizados a la situación personal del paciente, para favorecer su auto cuidado con óptima calidad. Las actividades realizadas con el paciente fueron de mucha ayuda para mejorar la calidad su vida. Lamentablemente no todos los problemas no solucionados ya que paciente continua con tratamiento médico.

PALABRAS CLAVE: Estado hemolítica autoinmune, los niños, hospital, esplenectomía.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER
**"NURSING INTERVENTION IN PATIENTS WITH A DIAGNOSIS SPLENE
CTOMIZED HEMOLYTIC ANEMIA"**

Author: Lourdes Nataly Fiallos Bayas

Tutor: Lic. Esp. Verónica Gavilanes

Date: October 2015

SUMMARY

Autoimmune hemolytic anemia (AIHA) are the result of reducing the life of the erythrocyte by immunological mechanisms and increased hemolysis, which normally is 1%. Not always an anemic table is presented as bone marrow has the ability to increase red blood cell production compensate achieving destruction; the result is a state without hemolytic anemia. The AIHA are acquired, caused by immune mechanisms, since destruction is mediated by an antigen-antibody reaction.

(Powers A, 2008)

In this paper the case of a pediatric male patient, 11 years old, suffering from the same disease Autoimmune Hemolytic Anemia 11 months without cause occurs. The disease started with general decay accompanied by pallor and decreased hemoglobin, which was progressing and consequently splenectomy is performed. The information detailed in this paper were obtained from the clinical history that rests in the Provincial Teaching Hospital Ambato, interview with the patient and family.

This analysis was performed in order to identify the major social impact and influencing the activities and functions performed by the nurse in search of well-being and to meet the needs imposed by the care of the patient; care are aimed at maintaining optimal quality of life through the promotion of hygiene, adequate food, clothing and general all measures that make life more pleasant. Care is aimed at maintaining the health of the person in all its dimensions: physical, mental and social.

A descriptive methodology was used in this work because it allowed to make contact with reality to observe, describe, predict and control it so that we know better; the purpose of this is to formulate new approaches and deepen existing facts, and increase the theoretical assumptions of the phenomena observed reality. It is also literature, because it was based on the search, retrieval, analysis, criticism and interpretation of secondary data, that is, through a documentary, printed, audiovisual or electronic information that will give you support and greater accuracy to the study conducted.

During the investigation a patient who is in a state of physical and social health in recovery from the disease that has been found, the critical problems and major risk factors that helped trigger the disease through a literature review and clinical history was identified ; the quality of life of patients by promoting nursing care activities improved.

The proposal is based on nursing education serves to prioritize needs and provide timely care, thus helping to prompt recovery through care and appropriate for patients with autoimmune hemolytic anemia disease after splenectomy activities. For this reason, care guideline is updated and provide a guide that can be useful in clinical practice and to identify potential problems of nursing.

A correct approach requires an individualized plan to the personal situation of patient care, to foster self-care with optimum quality. The activities carried out with the patient were very helpful to improve their life quality. Unfortunately not all the problems are not solved as continuous patient with medical treatment.

KEYWORDS: State autoimmune hemolytic, children, hospital, splenectomy.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia hemolítica autoinmune (AHAI) secundaria a alteraciones inmunológicas es una de las principales causas de anemia hemolítica adquirida. En años recientes nuestro conocimiento del sistema inmunológico ha permitido que estas entidades se comprendan más y que el tratamiento haya mejorado.

(Gentil I, 2002)

La anemia hemolítica autoinmune es un trastorno autoinmune en el que varios tipos de auto-anticuerpos están dirigidos directamente contra los glóbulos rojos lo que acorta su supervivencia provocando una anemia hemolítica. La enfermedad puede aparecer a cualquier edad. La AIHA se caracteriza por una anemia hemolítica, manifestada generalmente a través de una fatiga y debilidad inusuales con taquicardia y disnea de esfuerzo, y, en algunos casos, ictericia, orina oscura y/o esplenomegalia.

(MICHEL, 2010)

La hemólisis es la destrucción prematura de los hematíes. Cuando la capacidad de la médula ósea para producir los hematíes es superada por la destrucción, se produce anemia hemolítica. Bajo una estimulación máxima, la médula ósea es capaz de desarrollar una hiperplasia tal, que su tasa de producción se incrementa de 6-8 veces.

(Diaz, 2005)

Debido a la disminución de la hemoglobina se presenta la Anemia Hemolítica, existen múltiples variables que pueden ocasionar anemia en el ser humano, tales como factores de tipo nutricional, hemorragias agudas y crónicas, los glóbulos rojos proporcionan el oxígeno a los tejidos del cuerpo, y se presenta cuando la médula ósea es incapaz de reponer los que se están destruyendo dada por anomalías genéticas, exposición a ciertos químicos, fármacos, toxinas, por infecciones, por coágulos de sangre en pequeños vasos sanguíneos y transfusión de sangre, esta condición provoca un riesgo para el desarrollo de alteraciones mediatas o crónicas, las cuales son identificadas hasta que sus manifestaciones clínicas están presentes; por lo tanto, debemos medir la magnitud real del problema de anemia en nuestra medio, para llegar en un futuro no lejano a lo ideal que sería la prevención.

Es de interés realizar el Estudio de Caso Clínico, en un paciente que presenta alteraciones en su estado de salud tras una intervención quirúrgica, y que se permita investigar las causales que inciden en la alteración del estado de salud del paciente, aplicando así los conocimientos adquiridos tanto clínicos como de investigación en las áreas correspondientes.

Se tiene la necesidad de implementar una estrategia para el mejoramiento de la salud del paciente, para ofrecer un cuidado integral es de realizar un plan de educación basado en cuidados de enfermería que permita el bienestar y mejorar la vida del paciente, con el fin de llevar a cabo las acciones encaminadas al mejorar su salud y a la vez educar a los familiares para que aprenden los cuidados necesarios para que el paciente sienta el apoyo de las personas que lo rodean.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar una investigación sobre la Anemia Hemolítica en un paciente esplenectomizado, mediante un estudio de Caso Clínico para promover la Atención de Enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los datos objetivos y subjetivos.
- Priorizar los problemas del paciente.
- Elaborar un plan de educación basado en cuidados de enfermería.
- Concluir en el estado de salud actual del paciente.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

Dentro de la información que se pudo obtener de las historias clínicas que reposan en el Hospital Provincial Docente Ambato se encontró exámenes de laboratorio, (Anexo 1); además se encontró informes de enfermería, notas de evolución, prescripción que me sirven de mucha ayuda para la realización del presente caso.

Antecedentes Personales

APP: Anemia Hemolítica diagnosticada hace 6 meses con tratamiento con meticorten 20mg VO QD, ciclosporina 100 mg QD.

Antecedentes Familiares

APF: Abuela materna con Diabetes Mellitus.

Enfermedad o Problema Actual.

Madre refiere que hace más o menos 6 meses presenta astenia, cefalea en región parietal y palidez por lo que acude a Centro de Salud donde refiere a especialista de Hematología y diagnóstica Anemia Hemolítica y prescribe tratamiento con meticorten 20 mg VO QD desde hace 6 meses y ciclosporina 100 mg QD desde hace 2 meses. Hace 8 días acude a consulta externa de hematología donde médico tratante el sugiere esplenectomía, porque cuadro clínico no mejora con tratamiento y deriva para que sea valorado por cirugía, donde se sugiere tratamiento quirúrgico e indica su ingreso.

Revisión Actual de Órganos y Sistemas

Sin patología aparente

Examen Físico

Paciente consciente, activo, icterico, Piel: icterica, Oro faringe: no eritematosa ni congestiva, Ojos: escleras ictericas, Tórax: simétrico, expansibilidad con conservada, Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, Pulmones: murmullo vesicular conservado, Abdomen: suave, depresible no doloroso a la palpación.

Peso: 44.5 Kg P-90, Talla: 136 cm P-50

Diagnóstico

Anemia Hemolítica

Planes de Tratamiento

Dieta blanda más líquidos, Control de signos vitales, Dich, Exámenes: BH, QS, TP, TTP, Interconsulta Hematología, Valoración Prequirúrgica, Valoración Preanestésica.

18-05-2015

NOTA DE INGRESO

Paciente de 10 años 11 meses, mestizo, nacido y residente en Mocha, condición socioeconómica regular. Producto de la primera gesta, embarazo bien controlado y tolerado, controles prenatales 9, ecos 5, tomo hierro y vitaminas, vacuna antitetánica 2 dosis, nacido x parto distócico a las 40 semanas por presentación podálica. Se alimentó de seno materno exclusivo hasta los 6 meses, iniciando alimentación a esa misma edad, destete al 1 año 2 meses. Inmunizaciones completas para la edad, desarrollo psicomotriz adecuado. Antecedentes patológicos personales: Anemia diagnosticada hace 6 meses con tratamiento de meticorten 20 mg QD, ciclosporina 100 mg QD. Tipo de sangre A (+) Transfusión: primera hace 6 meses, y segunda hace 2 meses. Antecedentes patológicos familiares: abuela materna con Diabetes Mellitus, tipo cirugía programada

18-05-2015

Paciente de 10 años, con un diagnóstico de Anemia Hemolítica Autoinmune, madre refiere que hace más o menos 6 meses presenta astenia, cefalea en región parietal y palidez por lo que acude a Centro de Salud donde refiere a especialista de Hematología y diagnostica Anemia Hemolítica y prescribe tratamiento con meticorten 20 mg VO QD desde hace 6 meses y ciclosporina 100 mg QD desde hace 2 meses. Hace 8 días acude a consulta externa de hematología donde médico tratante el sugiere esplenectomía, porque cuadro clínico no mejora con tratamiento y deriva para que sea valorado por cirugía, donde se sugiere tratamiento quirúrgico e indica su ingreso.

Prescripción

Dieta blanda más líquidos, Control de signos vitales, Dich, Exámenes de BH, QS, TO, TTP, urgente, Interconsulta Hematología, Valoración Prequirúrgica, Chequeo Preanestésica, Indicación de cirugía, Prednisona 20 mg VO QD, Ciclosporina 100 mg VO QD, NPO desde las 7 am.

Resultados De Exámenes

HGB: 7g / dL - HC: 2179 - PLT: 399000 - PCR: 9.99 mg / L

19-05-2015

Paciente de 10 años 11 meses con un diagnóstico de Anemia Hemolítica Autoinmune refractaria al Tratamiento. Paciente asintomático, orientado en tiempo, espacio y persona, hidratado con una febrícula de 37.5, piel pálida, cabeza normo cefálica, ojos con pupilas ictericas, tórax con expansibilidad conservada, abdomen suave depresible doloroso a la palpación, extremidades con tono y fuerza conservada, hemoglobina de 7 mg/dL muy bajo, pendiente pasar a quirófano a las 13:30 y transferir concentrados globulares leuco-reducidos.

Prescripción

NPO, Control de signos vitales, Dich, Prednisona 20mg VO QD, Ciclosporina 100 mg VO QD, L/R 1000cc IV c/12h, Indicaciones de Hematología, Indicación de cirugía, Preparativos de derivados sanguíneos.

19-05-2015

Nota Postquirúrgica

Diagnostico Preoperatorio: Esplenomegalia más Anemia Hemolítica.

Diagnostico Postoperatorio: IDEM, Cirugía Esplenectomía Laparoscópica, anestesia general. Tipo de cirugía limpia, material blanco e instrumental completo, histopatológico BAZO, sangrado de 20 ml, complicación esplenectomía incidental de 0,5 cm. Hallazgos quirúrgicos Bazo incrementado tamaño de 10 × 18 cm, restos de estructuras macroscópicamente, normales. No se observa bazo accesorios. Paciente derivado a sala de recuperación. Drenajes Jackson Protts de 10 mm en hecho esplénico.

Prescripción

NPO, Líquidos en 6 horas, Control de Signo Vitales c/4h, Control de Ingesta y Excreta más diuresis horaria, Control y Cuidados del dren, L/R 1000cc pasar 70 ml/h, Omeprazol 20mg IV QD, Tramadol 50mg + 50cc de SS 0,9% IV en 30 min c/8h., Metoclopramida 5mg IV diluido y lento antes del tramadol., Ketorolaco 20mg IV PRN, Penicilina Benzatinica 1,200,000 UI IM hoy, Cefazolina 1gr IV c/8h por 3 días y retirar, Indicaciones de Anestesiología, Indicaciones de Pediatría, Indicaciones de Hematología , BH Control a las 00:00, Reposo relativo, Incentivometro 10 min c/hora, Enoxoparina 49mg SC a las 00.00, Novedades, Paracetamol 500mg IV c/c8h, Histopatología de Bazo.

20-05-2015

Paciente descansa a intervalos, algico, presenta facies pálidas, mucosas orales húmedas, abdomen suave doloroso a la palpación, apósitos de la herida quirúrgica limpio y seco, dren elimina líquido serohemático, diuresis por sonda Foley en volúmenes variados.

Paciente de 10 años 11 meses con un diagnóstico: Esplenectomía más Anemia Hemolítica Autoinmune refractaria al Tratamiento Clínico.

Paciente que acude de sala de operaciones posterior a cirugía por esplenectomía al momento paciente consciente, orientado, afebril, hidratado, poco algico, hemodinámicamente estable, cardiopulmonar sin patología aparente, abdomen suave depresible doloroso a la palpación, herida quirúrgica drenaje permanente.

Paciente refiere que presenta dolor a nivel del abdomen tipo continuo no canaliza flatos, despierto, hidratado con una febrícula de 37.4, piel icterica, mucosas orales ictericas, tórax con expansibilidad conservada, pulmones con murmullo vesicular conservado, abdomen suave depresible doloroso a la palpación superficial y profunda, tórax con tono y fuerza conservada, presencia de apósitos secos más drenaje de Jackson eliminando 30 ml de líquido sanguíneo, signos vitales dentro de los parámetros normales.

NOTA DE CIRUGIA

20-05-2015 19:30

Paciente en la tarde afebril, pálido, edematizado todo el cuerpo, buena tolerancia oral, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, apósitos de herida quirúrgica limpios y secos, eliminando escaso líquido serohemático por dren Jackson, vía permeable, recibe medicación prescrita.

Paciente refiere intenso dolor a nivel de la herida quirúrgica que impide el cambio de posiciones, algico, mucosas orales semihúmedas, abdomen suave depresible doloroso a la palpación superficial y profunda, extremidades con tono y fuerza conservada, presencia de apósitos secos más drenaje de Jackson eliminando 30 ml de líquido sanguíneo. En la tarde paciente en su primer día postoperatorio evoluciona favorablemente.

Prescripción

Aislamiento, NPO, Control de Signo Vitales c/4h, Control de Ingesta y Excreta más diuresis horaria, Control y Cuidados del dren., L/R 1000cc pasar c/12h, Omeprazol 20mg IV QD, Tramadol 50mg + 50cc de SS 0,9% IV en 30 min c/8h, Cefazolina 1gr IV c/8h por 3 días y retirar, Reposo relativo, Enoxoparina 40mg SC a las 00.00, Prednisona 20mg VO QD, Ciclosporina 100 mg VO QD, Paracetamol 500mg IV c/c8h, Indicaciones de Cirugía: Dieta líquida amplia y Tramadol 75mg + 50cc de SS 0,9% IV en 30 min c/8h, Indicaciones de Hematología: Si tolera dieta administrar medicación oral y, Exámenes en 48 horas de BH, Retículos, L/R 500cc en una hora, D/X al 5 % 1000cc más 13.5cc ClNa más 11.5cc ClK mas 5cc Glucosada al 10%, pasar 1000cc IV en 8h y 1700cc en 16h restantes., Novedades.

21-05-2015

Paciente, afebril, hidratado, edema facial, facies pálidas, tolera medicación oral, vía permeable, se administra medicación prescrita, refiere dolor en el abdomen tipo punzante que sede con medicación, dren con líquido serohemático, diuresis presente.

Paciente de 10 años 11 meses con un diagnóstico: Esplenectomía más Anemia Hemolítica Autoinmune refractaria al Tratamiento Clínico.

Paciente al momento refiere que descansa tranquilo sin molestias, asintomático, despierto, orientado en tiempo espacio y persona, escleras y conjuntivas ictéricas, mucosas orales medas e ictéricas, tórax con expansibilidad conservada, pulmones con murmullo vesicular conservado, abdomen suave depresible doloroso a la palpación, presencia de apósitos secos más drenaje de Jackson eliminando líquido sanguíneo, signos vitales dentro de los parámetros normales y estables, con analgesia, control hemodinámica, aislamiento y empezar a caminar. En la visita nocturna paciente refiere dolor el sitio quirúrgico de moderada intensidad y se administra medicación prescrita y sede.

Cirugía: Se valora paciente en 48 horas post-esplenectomizado sin fallo orgánico y sistémico, tolerancia oral, sin evidencia de sangrado, sin descompensación hemodinámica, dren con producción serosa de 70 ml. Familiar refiere que no se moviliza adecuadamente se administrado esquema de inmunización prequirúrgica y antibiótico de depósito. Al momento en condiciones de alta por cirugía general, salvo otro criterio de hematología y pediatría se hará control por cirugía externa.

Prescripción

Aislamiento, Ambulatorio, Curación, Baño diario, Dieta líquida amplia en la tarde dieta blanda, Control de Signo Vitales c/4h, Control de Ingesta y Excreta más diuresis horaria, Control y Cuidados del dren en la tarde retiro, Omeprazol 20mg c/12h, Tramadol 75mg + 50cc de SS 0,9% IV en 30 min c/8h, D/X al 5 % 1000cc más 13.5cc ClNa más 11.5cc ClK mas 5cc Glucosada al 10%, pasar 1000cc IV c/12h, Prednisona 20mg VO QD , Ciclosporina 100 mg VO QD, Paracetamol 500mg IV c/ c8h, Indicaciones de Cirugía, Indicaciones de Hematología, Pendiente exámenes , D/X 500cc pasar una hora STAT, Retiro de puntos en 8 días, Comunicar Novedades.

22-05-2015

Paciente afebril, hidratado, pálido, no refiere dolor, se observa ligero edema facial, punto de cirugía limpio y seco, abdomen suave depresible, eliminaciones presentes, vía permeable.

Paciente de 10 años 11 meses con un diagnóstico: Esplenectomía más Anemia Hemolítica Autoinmune refractaria al Tratamiento Clínico.

Paciente refiere dolor abdominal tipo cólico de leve a moderada intensidad, no realiza deposiciones canaliza flatos, despierto, afebril, palidez generalizada, conjuntivas pálidas, mucosas orales húmedas, herida quirúrgica con bordes inflamatorios, no presenta edema en extremidades, paciente algo deshidratado con analgesia antibiótico y aislamiento. En la visita nocturna paciente refiere dolor el sitio quirúrgico, que sede administrando analgésico.

Por cirugía paciente con evolución saludablemente con adecuada tolerancia oral, canalización de grasa, abdomen no doloroso, herida en buenas condiciones.

Por hematología paciente al momento estable con disminución de ictericia en escleras.

Prescripción

Aislamiento, Dieta blanda., Control de Signo Vitales c/4h, Control de Ingesta y Excreta más diuresis horaria, Control y Cuidados del dren en la tarde retiro, Omeprazol 20mg c/8h, Tramadol 75mg + 50cc de SS 0,9% IV en 30 min c/8h., D/X al 5 % 1000cc más 13.5cc ClNa más 11.5cc ClK mas 5cc Glucosada al 10%, pasar 1000cc IV c/24h, Prednisona 20mg VO QD , Ciclosporina 100 mg VO QD, Ácido Fólico 5mg QD VO, Paracetamol 500mg IV PRN, Indicaciones de Cirugía,

Indicaciones de Hematología, Pendiente exámenes: BH, Reticulosis, Bilirrubina Directa, Bilirrubina Total, para el lunes 25-05-2015, Baño, Ambulatorio, Alta por cirugía y control por consulta externa.

23-05-2015

Niño pálido, se levanta a caminar, refiere dolor a nivel del abdomen que sede cuando se acuesta, vía permeable.

Paciente de 10 años 11 meses con un diagnóstico: Esplenectomía más Anemia Hemolítica Autoinmune refractaria al Tratamiento Clínico.

Paciente descansa tranquila, asintomática, despertó, afebril, palidez generalizada, conjuntivas pálidas, mucosas orales húmedas, no se observa dolor en herida quirúrgica con bordes inflamatorios, no presenta edema en extremidades, estable, deshidratado con analgesia antibiótico y aislamiento. En la visita nocturna paciente refiere dolor el sitio quirúrgico y fatiga permanece deambulando y tranquilo.

Prescripción

Dieta blanda, Aislamiento, Control de Signo Vitales c/4h, Control de Ingesta y Excreta, Tramadol 75mg + 50cc de SS 0,9% IV en 30 min c/8h, D/X al 5 % 1000cc más 13.5cc ClNa más 11.5cc ClK mas 5cc Glucosada al 10%, pasar 1000cc IV c/24h, Prednisona 20mg VO QD, Ciclosporina 100 mg VO QD, Ácido Fólico 5mg QD VO, Paracetamol 500mg IV PRN, Indicaciones de Cirugía, Indicaciones de Hematología, Pendiente exámenes: BH, Reticulosis, Bilirrubina Directa, Bilirrubina Total, para el lunes 25-05-2015, Baño, Ambulatorio, Alta por cirugía y control por consulta externa el 28-5-2015, Novedades.

24-05-2015

Niño de Postoperatorio, con T° de 37,6, tolera dieta abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, herida quirúrgica en proceso de cicatrización, control de ingesta y excreta, vía permeable.

Paciente de 10 años 11 meses con un diagnóstico: Esplenectomía más Anemia Hemolítica Autoinmune refractaria al Tratamiento Clínico.

Paciente refiere descansa tranquila, sin molestia, asintomática, hidratado, afebril, mucosas orales faringe rosadas no congestivas, murmullo vesiculares, audible esténtores, no se observa dolor en herida quirúrgica, no presenta edema en extremidades, paciente estable, con analgesia antibiótico y aislamiento, pendiente exámenes. En la visita nocturna presenta alza térmica en la arde 37.6 °C.

Prescripción

Dieta blanda, Aislamiento, Control de Signo Vitales c/4h, Control de Ingesta y Excreta, Tramadol 75mg + 50cc de SS 0,9% IV en 30 min c/8h, D/X al 5 % 1000cc más 13.5cc ClNa más 11.5cc ClK mas 5cc Glucosada al 10%, pasar 1000cc IV c/24h, Prednisona 20mg VO QD, Ciclosporina 100 mg VO QD, Ácido Fólico 5mg QD VO, Paracetamol 500mg IV PRN, Indicaciones de Cirugía, Indicaciones de Hematología, Pendiente exámenes: BH, Reticulosis, Bilirrubina Directa, Bilirrubina Total, para el lunes 25-05-2015, Baño, Ambulatorio, Alta por cirugía y control por consulta externa el 28-5-2015, Novedades.

25-05-2015

Niño descansa en la noche, facies normales, refiere dolor intenso, herida quirúrgica en proceso de cicatrización, realiza deposición, se administra medicación prescrita, con control de ingesta y excreta, vía permeable.

Paciente de 10 años 11 meses con un diagnóstico: Esplenectomía más Anemia Hemolítica Autoinmune refractaria al Tratamiento Clínico.

Paciente no presenta dolor refiere canalizar flatos, despierto deshidratado, afebril, mucosas orales secas faringe rosadas, se observa dolor leve en herida quirúrgica, paciente estable, con signos vitales dentro de lo normal, recibe analgesia antibiótico y aislamiento, pendiente los resultados de exámenes , se sugiere prealta. En la visita nocturna refiere dolor e leve intensidad en sitio quirúrgico.

Prescripción

Dieta blanda, Aislamiento, Control de Signo Vitales c/4h, Control de Ingesta y Excreta , Tramadol 75mg + 50cc de SS 0,9% IV PRN, D/X al 5 % 1000cc más 13.5cc ClNa más 11.5cc ClK mas 5cc Glucosada al 10%, pasar 1000cc IV c/24h, Prednisona 20mg VO QD , Ciclosporina 100 mg VO QD, Ácido Fólico 5mg QD VO, Paracetamol 500mg IV c/6h, Indicaciones de Cirugía, Indicaciones de Hematología, Pendiente exámenes: BH, Reticulosis, Bilirrubina Directa, Bilirrubina Total, hoy, Baño, Ambulatorio, Alta por cirugía y control por consulta externa el 28-5-2015, Novedades.

26-05-2015

Niño descansa en la noche, facies normales, pálido, refiere dolor intenso en la madrugada, herida quirúrgica en proceso de cicatrización, realiza deposición, se administra medicación prescrita, con control de ingesta y excreta, vía permeable.

Paciente de 10 años 11 meses con un diagnóstico: Esplenectomía más Anemia Hemolítica Autoinmune refractaria al Tratamiento Clínico.

Paciente refiere dolor abdominal de moderada intensidad, en la madrugada realiza deposiciones, despierto hidratado, facies luna llena, palidez generalizada, afebril, mucosas orales secas faringe rosadas, herida quirúrgica en proceso de cicatrización paciente estable, con signos vitales dentro de lo normal, recibe analgesia antibiótico y aislamiento, pendiente los resultados de exámenes.

Hematología: Paciente en buen estado general, intensidad de ictericia en disminución, RHA aumentado depresible no doloroso a la palpación profunda presenta y control por consulta externa.

Prescripción

Dieta blanda. , Aislamiento, Control de Signo Vitales, Control de Ingesta y Excreta, Prealta, Tramadol 75mg + 50cc de SS 0,9% IV PRN, Prednisona 20mg VO QD, Ciclosporina 100 mg VO QD, Ácido Fólico 5mg QD VO, Lactulosa 5ml VO c/12h, Dich, Paracetamol 500mg VO c/6h, Indicaciones de Cirugía, Indicaciones de Hematología: Alta por consulta con resultados exámenes y Pancreatina 1 cap. VO STAT , Novedades.

27-05-2015

Se educa al paciente y familiares del uso de mascarilla y comprometido a la administración de medicación, además de seguir la indicaciones médicas y asistir a control a consulta externa.

Paciente de 10 años 11 meses con un diagnóstico: Esplenectomía postoperatoria (8) más Anemia Hemolítica Autoinmune refractaria al Tratamiento Clínico.

Paciente refiere dolor abdominal de leve intensidad, al momento asintomático, despierto, hidratado, afebril, facies luna llena, panículo adiposo aumentado, tórax con expansibilidad conservada, murmullo vesicular conservado, herida quirúrgica en proceso de cicatrización paciente estable y en buen estado general, con alta por cirugía y hematología, pendiente BH el 28-5-2015, pendiente control por consulta externa los resultados de exámenes. Paciente dado el alta

Hematología: Paciente en buen estado general, intensidad de ictericia en disminución, RHA aumentado depresible no doloroso a la palpación profunda presenta y control por consulta externa.

Se indica al paciente y familiares del uso de mascarilla y comprometido a la administración de medicación, además de seguir las indicaciones médicas y asistir a control a consulta externa.

Prescripción de Alta

Prednisona 20mg VO QD , Ciclosporina 100 mg VO QD, Ácido Fólico 5mg QD VO, Paracetamol 500mg PRN, Indicaciones de Cirugía: Alta y control por consulta externa , Indicaciones de Hematología: Alta por consulta con resultados exámenes.

REINGRESO (Paciente ingresa al siguiente día)

Motivo de consulta

Palidez generalizada.

Antecedentes Personales

APP: Ninguno

AQX: Esplenectomía. Alergias, ninguna

Antecedentes Familiares

APF: Abuela materna con Diabetes Mellitus, en tratamiento.

Enfermedad o Problema Actual.

Madre del paciente refiere que hace 10 días anteriores a su hospitalización el niño fue sometido a una cirugía (esplenectomía) pasó hospitalizado 10 días y el día 27 se da el alta, 24 horas posteriores al alta el niño presenta decaimiento, ictericia acentuada palidez generalizada, hace 12 horas antes de su ingreso, acude a realizarse exámenes de control y retiro de puntos de herida quirúrgica donde se observa eliminación de líquido amarillento, por lo que acude a valoración en emergencia donde es evaluado y se decide su ingreso.

Revisión Actual de Órganos y Sistemas

Sin patología aparente

Examen Físico

Paciente consciente, orientado, afebril, palidez generalizada, icterico, piel icterica, escleras ictericas, tórax con expansibilidad conservada, Corazón con ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular conservado, abdomen suave, depresible doloroso a la palpación, presencia de herida quirúrgica en flanco izquierdo con eliminación de líquido amarillento en poca cantidad.

Peso: 41.2 Kg P-90. Talla: 136 cm P-50

Diagnóstico

Anemia Hemolítica más Herida Quirúrgica Infeccionada

Planes de Tratamiento

Dieta general, Control de signos vitales, Dx/A 5% 1000cc + 10 ClNa + 10 ClK pasar 500cc, Cefazolina 1gr IV c/8h, Prednisona 40 mg, Ciclosporina 100 mg, Ácido Fólico 1 tableta, Curación DQ.

28-05-2015

NOTA PEDIÁTRICA DE EMERGENCIA

12:40 Paciente de 10 años al ingreso presenta palidez generalizada, facies pálidas, FC 104 X”, murmullos vesicular conservado, abdomen con panículo adiposo aumentado, herida con leve eritema sin inflamación con secreción de líquido amarillento, purulento en poca cantidad escleras ictéricas.

Prescripción

Dieta general, Control de signos vitales, Dx/A 5% 1000cc+10 ClNa+10ClK y pasar 500cc en 24 horas, Cefazolina 1gr IV c/8h, Prednisona 40mg VO QD, Ciclosporina 100mg VO QD, Ácido Fólico 1 tab VO QD, Cultivo de secreción previo al uso de antibióticos, Aislamiento.

29-05-2015

Niño descansa en la noche a intervalos, hidratado, presente leve dolor a nivel de la herida infectada, abdomen suave poco doloroso a la palpación, apósitos manchados, recibe medicación prescrita, vía permeable.

Paciente de 10 años con un diagnóstico Anemia Hemolítica Autoinmune más Herida Infeccionada.

Padre del paciente refiere dolor intenso en el abdomen. Paciente algico, afebril, MO húmedas, murmullo vesicular conservado, abdomen suave doloroso a la palpación, herida quirúrgica infectada, con apósitos manchados de líquido serohemático RHA (+). Paciente aparentemente estable.

Prescripción

Dieta general, Control de signos vitales , Dx/A 5% 1000cc+10 ClNa+10ClK y pasar 1000cc en 12 horas, Cefazolina 1gr IV c/8h, Prednisona 40mg VO QD, Ciclosporina 100mg, Ácido Fólico 1 tab, Curación QD y PRN, EMO + COPRO pendiente., Indicaciones de Hematología

30-05-2015

Niño descansa durante la noche, hidratado, presente leve dolor a nivel de la herida infectada, abdomen suave doloroso a la palpación, apósitos ligeramente manchados, recibe medicación prescrita, vía permeable.

Paciente de 10 años con un diagnostico Anemia Hemolítica Autoinmune más Herida Infectado.

Padre del paciente refiere dolor intenso en el abdomen. Paciente algico, afebril, mucosas orales húmedas, murmullo vesicular conservado, abdomen suave doloroso a la palpación, herida quirúrgica infectada en flanco, con apósitos manchados de líquido serohemático RHA (+). Paciente estable. Continuar antibioterapia corticoide, vitamina por mejorar cuadro. En la visita nocturna paciente se encuentra estable sin molestia.

Prescripción

Dieta general, Control de signos vitales, Dx/A 5% 1000cc+10 ClNa+10ClK, pasar 1000cc en 12 horas, Cefazolina 1gr IV c/8h (2), Prednisona 40mg VO QD, Ciclosporina 100mg , Ácido Fólico 1 tab, Curación QD y PRN, EMO + COPRO pendiente resultados, Indicaciones de Hematología.

31-05-2015

Niño descansa durante la noche tranquilo, hidratado, herida infectada en mejores condiciones, abdomen suave poco doloroso a la palpación, apósitos ligeramente manchados, recibe medicación prescrita, vía permeable.

Paciente de 10 años con un diagnostico Anemia Hemolítica Autoinmune más Herida Infectado.

Paciente refiere dolor intenso a nivel de la herida quirúrgica. Paciente algico, afebril, MO húmedas, murmullo vesicular conservado, abdomen suave doloroso a la palpación, herida quirúrgica con signos de infección, apósitos manchados de líquido serohemático. Continuar antibioterapia corticoide, vitamina por mejorar cuadro.

Prescripción

Dieta general, Control de signos vitales , Dx/A 5% 1000cc+10 ClNa+10ClK y pasar 1000cc en 12 horas, Cefazolina 1gr IV c/8h (3), Prednisona 40mg VO QD, Ciclosporina 100mg , Ácido Fólico 1 tab, Curación QD y PRN, Indicaciones de Hematología

01-06-2015

Niño descansa tranquilo, hidratado, herida infectada en mejores condiciones, abdomen suave poco doloroso a la palpación, apósitos limpios y secos, recibe medicación prescrita, vía permeable.

Paciente de 10 años con un diagnostico Anemia Hemolítica Autoinmune más Herida Infectado.

Padre del paciente refiere dolor abdominal. Paciente algico, afebril, MO húmedas, murmullo vesicular conservado, abdomen suave doloroso a la palpación, herida quirúrgica infectada en flanco, con apósitos manchados de líquido serohemático RHA (+). Paciente estable. Continuar antibioterapia corticoide, vitamina por mejorar cuadro. En la visita nocturna paciente se encuentra estable sin molestia alguna.

Prescripción

Dieta general, Control de signos vitales, Dich, Cefazolina 1gr IV c/8h (4), Prednisona 40mg VO QD, Ciclosporina 100mg , Ácido Fólico 1 tab, Curación QD y PRN, Indicaciones de Hematología

02-06-2015

Niño descansa tranquilo, sin ninguna molestia, en mejores condiciones, hidratado, herida infectada de mejor aspecto, abdomen suave no doloroso a la palpación, apósitos limpios y secos, recibe medicación prescrita, vía permeable.

Paciente de 10 años con un diagnostico Anemia Hemolítica Autoinmune más Herida Infectado.

Paciente no refiere molestias, afebril, hidratado, MO semihúmedas, murmullo vesicular conservado, abdomen suave doloroso a la palpación, herida quirúrgica infectada en flanco, con apósitos manchados de líquido serohemático RHA (+). Paciente estable. Continuar antibioterapia corticoide y cumplir las dosis. En la visita nocturna paciente se encuentra estable sin molestia alguna.

Prescripción

Dieta general, Control de signos vitales, Dich, Cefazolina 1gr IV c/8h (5) , Prednisona 40mg VO QD, Ciclosporina 100mg , Ácido Fólico 1 tab, Curación QD y PRN, Indicaciones de Hematología.

03-06-2015

Niño descansa tranquilo, asintomático, hidratado, herida infectada en mejores condiciones, abdomen suave no doloroso, apósitos limpios y secos, vía permeable.

Paciente de 10 años con un diagnóstico Anemia Hemolítica Autoinmune más Herida Infeccionada.

Paciente no refiere molestias, descansa tranquilo, afebril, hidratado, MO húmedas, murmullo vesicular conservado, abdomen suave doloroso a la palpación, herida quirúrgica infectada en flanco, con apósitos manchados de líquido serohemático RHA (+). Paciente estable. Continuar antibioterapia corticoide y cumplir las dosis. En la visita nocturna paciente estable sin molestia alguna, asintomática.

Prescripción

Dieta general, Control de signos vitales, Dich, Cefazolina 1gr IV c/8h (5), Prednisona 40mg VO QD, Ciclosporina 100mg, Ácido Fólico 1 tab, Curación QD y PRN, Indicaciones de Hematología

04-06-2015

Niño descansa tranquilo, sin ninguna molestia, hidratado, herida infectada en mejores condiciones, abdomen suave no doloroso a la palpación, apósitos limpios y secos manchados, recibe medicación prescrita, vía permeable.

Paciente de 10 años con un diagnóstico Anemia Hemolítica Autoinmune más Herida Infeccionada.

Paciente no refiere molestias, asintomático, afebril, hidratado, MO semihúmedas, abdomen suave doloroso a la palpación, herida quirúrgica de buen aspecto, con apósitos manchados ligeramente manchados. Paciente estable. Continuar antibioterapia corticoide y cumplir las dosis. En la visita nocturna paciente se encuentra estable.

Prescripción

Dieta general, Control de signos vitales, Dich, Cefazolina 1gr IV c/8h (6), Prednisona 40mg VO QD, Ciclosporina 100mg, Ácido Fólico 1 tab, Curación QD y PRN, Indicaciones de Hematología.

05-06-2015

Paciente de 10 años con un diagnóstico Anemia Hemolítica Autoinmune más Herida Infeccionada.

Paciente no refiere molestias, asintomático, afebril, hidratado, mucosas orales semihúmedas, abdomen suave no doloroso a la palpación, herida quirúrgica sin infección. Paciente estable y dado el alta. Hematología: paciente con disminución de icterico, herida quirúrgica sin rasgos de infección.

Prescripción

Prednisona 40mg VO QD, Ciclosporina 100mg, Ácido Fólico 1 tab.

3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Se realiza una entrevista estructurada está basada en las Necesidades de Virginia Henderson y la priorización de los problemas se basó en la pirámide de Maslow para obtener la información adecuada para realizar el trabajo y mejorar la calidad de vida del paciente.

VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere que se fatiga al hacer mucho exceso de actividades diarias por su operación, le falta un poco de aire al levantarse, mantiene una respiración adecuada, durante la noche sufre de ahogos, de vez en cuando presenta tos. El paciente al momento presenta una frecuencia respiratoria 24x', Saturación de Oxígeno de 94%, sus vías aéreas se encuentran permeables, mantiene un bajo grado de dependencia.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente refiere que come 3 veces al día y 2 refrigerios, consume bastante líquidos para mantenerse hidratado, en el momento de la operación bajo de peso y en la actualidad ha subido, mantiene un horario de comida, tiene una dieta baja en grasa, ansiedad por comer, tolera todos los alimentos. Paciente presenta un peso de 43 kg lo cual nos indica un riesgo nutricional con una puntuación de 18 en el test de "Conozca su salud nutricional" (Anexo 2).

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente refiere que va al baño 2 veces en el día, sus heces son duras, café, llega al baño sin que se le escape la orina, su orina es de color amarilla, sale al baño en las noches por 1 ocasión y presenta diaforesis por las noches. Paciente presenta un abdomen suave no doloroso a la palpación, con una dependencia leve con una puntuación de 60 en el test de Barthel (Anexo 3).

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que si realiza actividad física, al jugar fútbol tiene poco de miedo por la herida, realiza pequeñas caminatas de 30 minutos al día, no le es fácil agarrar las cosas porque está recuperando la fuerza y además no tiene la energía necesaria para todo el día ya que en la tarde se cansa. Paciente deambulante, dependencia leve con una puntuación de 60 en el test de Barthel (Anexo 3).

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere que duerme 9-10 horas diarias, a veces tiene dificultad para conciliar el sueño ya que se siente cansado durante el día y ocasionalmente por las mañanas se despierta cansado. Presenta una puntuación de 40 en el test de Oviedo del Sueño (Anexo 4).

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Paciente refiere que necesita un poco de ayuda para vestirse y desvestirse, le es fácil escoger la ropa, utiliza ropa cómoda para el día, utiliza diariamente calentador y zapatillas cómodas ya que le gusta realizar deportes. Presenta una dependencia moderada con una puntuación en el test de Barthel de 60 (Anexo 3).

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMETES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Paciente refiere adaptarse a diferentes cambios de temperatura, realiza cambios de ropa para mantenerse de acuerdo a la temperatura ya que en su casa el clima es variado. Paciente de 11 años con una temperatura axilar de 36.5°C, dependencia leve con una puntuación en el test de Barthel de 60 (Anexo3).

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Paciente refiere que se baña todos los días ya que suda mucha, se lava 2 o 3 veces al día los dientes y su mama le corta las uñas cada 8 días. Paciente presenta piel seca, uñas cortas, cabello corto, ocupa gorra para no quemarse y de repente crema hidratante o protector solar, dependencia leve con una puntuación de 60 en el test de Barthel (Anexo 3).

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Paciente refiere que se siente optimista, inquieto, desesperado, preocupado ocasionalmente se irrita por no poder realizar ciertas actividades por su herida quirúrgica y la más grande preocupación es ingresar otra vez al hospital, cree que si se puede solucionar sus problemas porque tiene fe su más grande expectativa es recuperar la salud, ya que cumple con todas las indicaciones médicas, cumple con las vacunas, cuenta con el apoyo de sus padres y familia, le es fácil recordar las cosas, ha sido hospitalizado por 2 veces por lo que tiene miedo y se preocupa mucho por poner de su parte para su recuperación.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Paciente refiere puede comunicarse perfectamente con los demás, y los demás le entienden, ya que la enfermedad le ayuda madurar a temprana edad, a raíz de su recaída tiene buena comunicación con su familia y siente su apoyo. Cuando acude a la casa de salud le explican acerca de su enfermedad y entiende, comprende las indicaciones, toma los problemas de forma tranquilo tratando de olvidarse de su enfermedad. Paciente presenta test del Apgar familiar obtuvo una puntuación de 10 sugiere una familia muy funcional (Anexo 9).

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Paciente refiere que es de religión cristiana para él es muy importantes Dios, de vez cuando va a la iglesia en compañía de su familia asiste al catecismo. Los valores para él son muy importantes para vivir tranquilos, tiene fe en su recuperación, no le tiene miedo a la muerte y prefiere ni pensarlo peor hablar, se encomienda a Dios para recupera su salud.

12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Paciente refiere que se dedica a estudiar, le gusta asistir a la escuela y compartir con sus compañeros, ayuda en su casa en lo que puede en las actividades que está a su alcance, su enfermedad le permite realizar actividades pero con limitación se siente útil al realizar actividades.

Paciente no presenta depresión y ansiedad con una puntuación en test de Yesavage de (Anexo 6) presenta un apoyo social percibido bajo con un puntaje de 43 en el test de Duke- Ung. (Anexo 10).

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente refiere que le gusta salir los fines de semana con su familia haber lo que juega su papa futbol, realiza deporte siempre con limitaciones debido a su estado de salud, asiste a lugares de recreación como estadios parques los fines de semana. Cuando este mucho tiempo en su casa se aburre, busca distraerse.

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Paciente refiere que está en 7mo año de educación básica, sabe leer y escribir conoce acerca de su enfermedad, al ser menor de edad toma junto con sus padres las decisiones acerca de su enfermedad sigue su tratamiento adecuadamente, se interesa por investigar sobre su enfermedad.

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 10 años 11 meses y residente en Mocha, vive con sus padres y hermana, es un niño tranquilo y optimista, su condición socioeconómica es regular, fue producto de la primera gesta, su madre tuvo un embarazo bien controlado y tolerado, nació por parto distócico por presentación podálica, alimentación con seno materno hasta 6 meses, su infancia fue feliz sin ningún problema de salud, recibió todas las dosis de vacunas dadas por el ministerio de salud pública.

Antecedentes Patológicos Personales: Anemia Hemolítica Autoinmune diagnosticada, madre manifiesta que “Hace más o menos 6 meses presente palidez, debilidad y dolor de cabeza por lo que acude al Centro Salud de Mocha- Yanahurco decaído e irritable”, le envían a realizarse exámenes de laboratorio, obteniendo como resultado con una diagnóstico de Anemia.

Los padres deciden llevar a médico particular con los resultado de los exámenes con una Biometría de 9 mg/dL se realiza otros exámenes baja la hemoglobina 7 mg/dL, le recomienda ir a Cruz Vital en Quito, donde le realizan exámenes de la medula ósea y concluye que se trata de una Anemia Hemolítica (sin causa aparente), ahí le prescriben meticorten y ácido fólico por una semana, al ver que no hay mejoría deciden hacerle una transfusión, subirle la dosis de meticorten a 60 mg para poder mantener la hemoglobina dentro de los parámetros normales, le recomiendan que se realice una esplenectomía, asiste a consultas por 3 meses cada 15 días, viendo que no hay mejoría y en busca de otras opiniones decide ir a consulta al Metropolitano donde el especialista de Hematología decide bajarle la dosis de meticorten a 20 a 30 mg más ciclosporina 100mg, asiste a control cada 15 días por más o menos 3 meses, manteniendo este tiempo tratamiento con meticorten 20 mg QD y ciclosporina 100 mg QD desde hace 2 meses, recibió la primera transfusión hace 6 meses y segunda hace 2 meses.

Después asiste a consulta con un Hematólogo en Hospital Provincial Docente Ambato el cual le recomienda realizarse una intervención quirúrgica (esplenectomía).

Paciente acude al sub centro de salud de Yanahurco y le dan la transferencia al policlínico para que le revise el Hematólogo, le recomienda programar la cirugía y en 8 días ingresa al hospital por emergencia para su cirugía, siendo evaluado por cirugía, anestesiología, pediatría y hematología y deciden al día siguiente operarle. Una vez operado pasa ingresado por 10 días para su recuperación aparentemente ya recuperado, es dado de alta y al siguiente día regresa después de haberse retirado los puntos y realizado los exámenes, ingresa por emergencia, una vez evaluado le diagnostican Anemia Hemolítica más herida infectada pasa hospitalizado por 10 días es dado de alta y continua con su tratamiento de su Anemia Hemolítica.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Los factores riesgo que contribuyeron a que la enfermedad en general están la respuestas anormales del sistema inmunitario, ciertas sustancias químicas, drogas, toxinas, coágulos de sangre en los vasos sanguíneos pequeños, en ocasiones ciertas infecciones o efectos secundarios a causa de medicamentos, ciertos cánceres y complicación de otra enfermedad, transfusiones de sangre pasadas, aunque no se sabe con ciencia cierta el motivo de este tipo de anemia que presenta el niño sin etiología alguna.

Anticuerpos producidos por el cuerpo para luchar contra infecciones que, por causas desconocidas, atacan a los glóbulos rojos. Esta reacción la causan a veces las transfusiones de sangre. Uso de medicación, incluida la que se vende sin receta, que afecte a los glóbulos rojos.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

- A. SALUD.-** El paciente se encuentra en un estado de salud físico y emocional bueno a pesar de la enfermedad que presenta, ya que la patología que padece obliga a que el paciente tenga un estilo de vida normal, además de que requiere una dependencia para cuidado de su herida; pero el paciente se encuentra con un bienestar mental óptimo, ya que posee buen estado de ánimo, fe ante la recuperación de su enfermedad.
- B. ENTORNO.-** El entorno que rodea al paciente es el adecuado porque este es capaz de controlar, pero al realizar acciones por su propia cuenta le cuesta trabajo, el paciente tiene riesgo de sufrir fatiga al realizar actividades; por el lugar donde vive, ya que no es el adecuado porque su vivienda se encuentra lejos en la vía principal en donde el paso de vehículos y no existe señales de tránsito. Además que no existe el acceso inmediato a una casa de Salud ya que está lejos, a farmacias, un retén policial.
- C. PERSONA.-** El paciente por la enfermedad que padece impide que mantenga un equilibrio fisiológico y emocional; además de no puede tener una independencia total al contrario necesita de ayuda para realizar todas las actividades. El paciente y su familia son unidos, él cuenta con la ayuda de su familia; se podría decir que se encuentra rodeado de gente para salir adelante con su enfermedad.
- D. ENFERMERÍA.-** Los cuidados de enfermería juega un papel muy importante en la enfermedad de Anemia Hemolítica autoinmune tanto en el apoyo emocional y psicológico lo que permitirá mantener la estabilidad psíquica del paciente y su participación activa en los planes de cuidado. La enfermera tiene como única función ayudar a los enfermos y a la familia a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener el equilibrio fisiológico y emocional y conseguir su bienestar.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En este punto podemos referirnos al estado del paciente sus condiciones de vida y papel que debe desempeñar el organismo de salud, hablamos de una niño de 11 años.

El paciente vive en una casa de 1 piso con sus padres y hermana, paciente no cuenta con una economía estable, el entorno en que el paciente vive es adecuado ya que existen los servicios básicos necesarios, la distancia que existe entre el centro de salud y su casa está un poco lejos y no cuenta con un servicio de transporte por tal motivo el paciente no acude con frecuencia a realizarse chequeos médicos.

La enfermedad por su trascendencia va más allá, pues causan también cambios importantes en el ámbito económico, laboral y social. El nivel de atención primaria debe tener localizado a este tipo de pacientes, y realizar visitas domiciliarias de forma frecuente, para posteriormente ser referido ya sea a un centro de atención primaria o encaminada a un médico especializado y de ser necesario realizar interconsultas.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	
NECESIDADES FISIOLÓGICAS	<p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Riesgo nutricional ○ Ansiedad por comer ○ Sobrepeso <p>Eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Signos de pliegue ○ Diaforesis <p>Descanso</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dificultad para conciliar el sueño. ○ Preocupación
NECESIDADES DE SEGURIDAD	<p>Seguridad física</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dependencia moderada ✓ Cansancio ✓ Debilidad ✓ Fatiga <p>Seguridad de Empleo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos económicos regulares ✓ No trabaja
NECESIDADES DE AFILIACIÓN O SOCIALES	<p>Amistad y afecto</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Depresión y ansiedad ✓ Bajo autoestima ✓ Poco comunicativo
NECESIDADES DE RECONOCIMIENTO	<p>Auto reconocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acercamiento a Dios
NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN	<p>Aceptación de los hechos, resolución de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de interés por la salud ✓ Reservado por su patología

Tabla 1: Puntos críticos del paciente
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

DIAGNOSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<p>Intolerancia a la actividad física relacionado por déficit de aporte de oxígeno a los tejidos, manifestado por fatiga ya que al reducir los niveles de hemoglobina no hay adecuado aporte de oxígeno.</p>	<p>Actividad - Ejercicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vigilar la aparición de signos de intolerancia a la actividad y disminución de la oxigenación tisular: disnea, fatiga, mareos, palpitaciones, cefaleas, y verbalización de un mayor esfuerzo. ○ Proporcionar al paciente períodos de descanso entre las actividades asistenciales. ○ Controle la oximetría, para ver si es necesario administración de oxígeno. ○ Administre los hemoderivados (normalmente concentrado de hematíes) como se hayan prescrito. ○ Estimule el aumento gradual de la actividad física según tolerancia, a medida que mejora el estado clínico del paciente. Establezca los objetivos progresivos, de mutuo acuerdo con el paciente ○ Tranquiline al paciente informándole de que los síntomas suelen desaparecer y de que la tolerancia a la actividad física mejora con el tratamiento.

<p>Baja autoestima situacional relacionado por deterioro funcional, manifestado por la incapacidad de afrontar los acontecimientos.</p>	<p>Auto perception</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observar las frases del paciente sobre su propia vida. ○ Determinar la confianza del paciente en sus propias opiniones. ○ Escuchar activamente, demostrar respeto y aceptación del usuario. ○ Animar al paciente a identificar sus virtudes. ○ Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas. ○ Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente. ○ Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente. ○ Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás. ○ Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. ○ Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. ○ Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo. ○ Explorar las razones de la autocrítica o culpa. ○ Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos. ○ Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. ○ Ayudar al paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, género y edad en la autoestima.
---	------------------------	---

<p>Trastorno del sueño relacionado con interrupciones manifestado por ruidos.</p>	<p>Actividad - Reposo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pedir al usuario que lleve un diario del sueño durante varias semanas, incluyen la hora de comer, la hora de levantarse, el número de despertares y siestas. ○ Determinar el nivel de ansiedad. Si el usuario está ansioso utilizar técnicas de relajación. ○ Proporcionar medidas de tranquilidad para que la mente descanse antes de acostarse para que pueda dormir. ○ Proporcionar masajes en la espalda antes de acostarse ○ Proporcionar alivio de dolor antes de acostarse y colocar al usuario en una posición cómoda para dormir. ○ Mantener tranquilo el entorno, disminuir el volumen de radio y televisión. ○ Motivar al usuario a escuchar música suave para conciliar el sueño. ○ Evitar hipnóticos y alcohol para inducir el sueño. ○ Proporcionar terapias de relajación.
---	---------------------------	---

<p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos manifestado por pérdidas excesivas a través de vías normales.</p>	<p>Nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Controlar los signos vitales, incluyendo la presión sanguínea. ○ Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa. ○ Evitar levantar objetos pesados. ○ Ordenar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K. ○ Instruir al paciente y la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al cuidador), si se produjeran hemorragias. ○ Monitorizar el estado de oxigenación. ○ Observar si hay sobrecarga de líquidos. ○ Monitorizar la eliminación de los diversos líquidos corporales (orina). ○ Monitorizar la respuesta hemodinámica. ○ Observar si hay sobrecarga de líquidos.
---	------------------	---

Tabla 2: oportunidades de mejora
Autor: Investigadora
Fuente: Base de Datos

PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

PLANTEAMIENTO DE PROPUESTA<. CHARLA EDUCATIVA	
Tema	Anemia Hemolítica Autoinmune tras un a Esplenectomía
Grupo	Paciente y familiares
Lugar	Casa del paciente
Duración	1 hora
Responsable	Lourdes Nataly Fiallos Bayas
Recursos disponibles	Trípticos. y Diapositivas.
Fecha	24 de octubre del 2014
Cronograma	10:00 Bienvenida 10:05 Exposición 10:30 Preguntas 10:45 Entrega de trípticos 11:00 Cierre

Técnica	Participativa y expositiva
Objetivo general	Conocer acerca de la Anemia Hemolítica Autoinmune tras un esplenectomía y los cuidados basados en la educación.
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar sobre la patología, factores de riesgo y posibles complicaciones. ○ Analizar los cuidados de enfermería. ○ Educar al paciente y familia sobre su enfermedad.
Definición	<p>La anemia hemolítica es una afección en la cual hay un número insuficiente de glóbulos rojos en la sangre, debido a su destrucción prematura. Es decir la médula ósea es incapaz de producir glóbulos rojos nuevos con la suficiente velocidad para reemplazar los que murieron, puede ser un problema de corta o larga duración. El término para la destrucción de los glóbulos rojos es "hemólisis", pueden ser hereditarias o adquiridas; dentro de ésta encontramos la anemia hemolítica autoinmune.</p> <p>(Wendell, 2014)</p> <p>En las personas sanas las células rojas de la sangre por lo general viven 90-120 días, lo que significa que alrededor del 1% de los glóbulos rojos mueren cada día.</p> <p>La esplenectomía es la cirugía para extraer un bazo dañado o enfermo.</p>

<p>Factores que influyen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ciertas sustancias químicas, drogas y toxinas. ○ Infecciones. ○ Transfusión sanguínea de un donante con un tipo de sangre que no es compatible ○ Ciertos cánceres. ○ Complicación de otra enfermedad. ○ Transfusiones de sangre pasadas.
<p>Complicaciones</p>	<p>Si el fenómeno hemolítico es transitorio, por lo general no produce consecuencias a largo plazo.</p> <p>Sin embargo, cuando la hemólisis es persistente, la mayor producción de bilirrubina favorece la formación de cálculos biliares; Si una proporción considerable de hemólisis ocurre en el bazo (como suele ser el caso) la esplenomegalia se convierte en un dato prominente y puede aparecer hiperesplenismo (afección que implica un bazo).</p> <p>Una sobrecarga de hierro (lo que puede desencadenar cirrosis y finalmente insuficiencia cardíaca)</p> <p>La anemia hemolítica puede causar una serie de problemas de salud en el futuro, como piedras en la vesícula, hipertensión pulmonar (presión arterial alta en los pulmones) e insuficiencia cardíaca.</p>

<p>Causas comunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mala alimentación, bajo consumo de proteínas ○ Pérdida excesiva de sangre o enfermedades hemorrágicas ○ Malabsorción de nutrientes ○ Cirugías de extirpación de estómago o intestino. ○ Antibióticos
<p>Síntomas</p>	<p>Si es leve, es posible que usted no tenga ningún síntoma. Si el problema aparece lentamente, los síntomas que pueden producirse primero abarcan:</p> <p>Sentirse malhumorado</p> <p>Sentirse débil o cansado más a menudo que de costumbre, o con el ejercicio</p> <p>Cefalea</p> <p>Problemas para concentrarse o pensar</p> <p>Si la anemia empeora, los síntomas pueden abarcar:</p> <p>Color azul en la esclerótica de los ojos</p> <p>Mareo al ponerse de pie</p> <p>Palidez de la piel</p> <p>Dificultad respiratoria</p> <p>Lengua adolorida</p> <p>Escalofríos</p> <p>Fiebre</p>

CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA EDUCACIÓN

Educación en alimentación

Aumentando su ingesta mediante una alimentación rica en: verduras de hoja verde como las espinacas, acelgas, brócoli, de legumbres como las lentejas, garbanzos, judías, soja, de frutos secos y de vísceras de animales.

La alimentación de los niños en edad escolar tiene gran importancia para el desarrollo económico y social de una comunidad. Un déficit de alimentos, aunque sea temporal, puede tener consecuencias adversas. Una nutrición inadecuada afecta el bienestar y suele asociarse a un fracaso educacional entre niños.

Para garantizar estos procesos es imprescindible suministrar al escolar una dieta suficiente en energía y nutrientes.

Nota: No tomar infusiones como el té o el café inmediatamente después de comer. Tomar 1 vaso de zumo de naranja, toronja, mandarina o limón inmediatamente después de comer.

Consumo de Hierro	<p>Para tratar la anemia hemolítica se debe aumentar el aporte de hierro: Mediante la ingesta de determinados alimentos: almejas, hígado, chuletas de cordero, nueces, jamón york, entre otros.</p> <p>Una de las sustancias nutritivas usualmente deficitarias en la alimentación de la población es el hierro. No sólo es a menudo escasa la ingesta total de hierro sino también la de hierro y de ácido ascórbico, lo que determina, entre otros factores, una baja disponibilidad del hierro ingerido.</p> <p>La deficiencia de hierro es la causa principal de anemia. Es importante recordar que el hierro se absorbe mejor si combinas la ingesta con alimentos ricos en vitamina C como la naranja, kiwi, fresa, o limón.</p> <p>El aumento de la ingesta de vitamina C puede aumentar la absorción del hierro, aunque no está claro si esto mejora las reservas de hierro en las personas con deficiencia de hierro. Algunos alimentos ricos en vitamina C son: brócoli, col, cítricos, melón, tomates y frutillas</p> <p>Cocinar en ollas y sartenes de hierro fundido puede ayudar a aumentar el contenido de hierro de los alimentos ya que su alto contenido en vitamina C ayuda y favorece la absorción de hierro, sobre todo el hierro de origen vegetal.</p>
	<p>Consume alimentos ricos en hierro y ácido fólico en cada comida.</p>

Educación en el Tratamiento	<p>Las anemias hemolíticas autoinmunes se tratan con fármacos inmunosupresores (corticoides generalmente) o incluso pueden requerir la extracción del bazo (esplenectomía), un órgano involucrado en la destrucción de los glóbulos rojos. En estos casos, al debilitar nuestro sistema inmune, debemos encaminar nuestras acciones hacia la prevención de infecciones:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Teniendo especial cuidado en no sufrir heridas abiertas (o tratarlas precozmente).○ Evitar espacios cerrados repletos de personas (bus).○ Realizarse un lavado de manos antes y después de las comidas, antes y después de ir al baño, después de estornudar, tocar objetos en lugares públicos, etc.○ Procurarnos un buen descanso nocturno, alimentación adecuada, evitar el sedentarismo y las sobrecargas de estrés.○ Como medida urgente también se puede hacer uso de las transfusiones sanguíneas. Para ello es necesaria una extracción de sangre para realizar una analítica (llamada pruebas cruzadas) en la que detectan nuestro grupo sanguíneo y Rh y se comprueba la compatibilidad con la sangre del donante. Hoy en día este método es muy seguro, pero requiere la estancia en un centro sanitario para el control y prevención de reacciones de incompatibilidad.○ A medida que el paciente realiza las actividades diarias, debe vigilar la aparición de signos de intolerancia a la actividad y signos de infección.
------------------------------------	---

<p>Educación en el manejo del dolor después de la esplenectomía.</p> <p>(Alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valorar el dolor. ○ Pedir a la paciente que indique su experiencia dolorosa. ○ Aplicar escalas de valoración del dolor. ○ Registrar nivel dolor y evolución del mismo. ○ Educar acerca del dolor y favorecer el descanso. ○ Explicar sobre el beneficio de tratar el dolor de forma precoz. ○ Enseñar técnicas de relajación y dar apoyo emocional ○ Evitar procedimientos innecesarios. ○ Identificar los factores que alivian o empeoran el dolor. ○ Poner atención a las expresiones de dolor. ○ Utilizar lenguaje de acuerdo al nivel cultural. ○ Comprensión de cada persona ○ Evaluar efectividad del tratamiento. ○ Si el dolor no está controlado, administrar analgésico prescrito. ○ Evaluar y controlar efectos adversos si aparecen. ○ Proporcionar un alivio del dolor ○ Evitar que el dolor sea severo. ○ Instaurar y modificar las medidas de control de dolor.
--	---

<p>Disminución de la ansiedad.</p> <p>(Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.)</p>	<p>La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente.</p> <p>Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. ○ Observar si hay signos de ansiedad. ○ Apoyar el uso de mecanismos de defensa. ○ Educar sobre los síntomas que presenta para disminuir la ansiedad. ○ Instruir sobre técnicas de relajación. ○ Permanecer con el paciente, para que sienta el apoyo. ○ Establecer un dialogo de interés. ○ Promover seguridad y reducir el miedo ○ Utilizar la distracción, si procede. ○ Reducir los estímulos que crean miedo. ○ Dejar dormir.
--	--

<p>Estado Nutricional</p> <p>(Ingesta de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas)</p>	<p>La valoración de la anemia y de la situación nutricional y el tratamiento es beneficioso para la integridad del sistema inmune y su capacidad de defensa ante las agresiones.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Control del peso.○ Tener una ingesta adecuada de líquidos.○ Favorecer una dieta adecuada para la edad rica en hierro proteína y vitaminas.○ Capacitar a la familia sobre los cuidados, dieta del paciente.○ Asesoramiento nutricional○ Ayuda con los autocuidados
---	---

<p style="text-align: center;">Ciclosporina Inmunosupresor</p>	<p>Reduce la acción del sistema inmunitario, que es un mecanismo de defensa del organismo frente a sustancias extrañas, como los microorganismos que causan infecciones o los órganos trasplantados.</p> <p>Indicación</p> <p>En enfermedades autoinmunes y favorece la implantación y el funcionamiento de la médula o el órgano trasplantado</p> <p>Contraindicación</p> <p>En hipersensibilidad a ciclosporina. Enf. Autoinmunes con alteración de la función renal), HTA no controlada.</p> <p>Dosis</p> <p>Cápsulas, diaria siempre repartida en 2 dosis, deben tragarse enteras y sin masticar. La solución oral debe diluir preferentemente en zumo de naranja o manzana, en un vaso de vidrio.</p> <p>Efectos adversos</p> <p>Disfunción renal, HTA, temblor, cefalea incluyendo migraña, parestesia, anorexia, náusea, vómitos, dolor abdominal, diarrea.</p>
---	--

<p style="text-align: center;">Ácido Fólico</p> <p style="text-align: center;">Vitamina hidrosoluble del complejo B</p>	<p>Esta vitamina se encuentra en una gran variedad de alimentos, incluyendo el hígado, la levadura y los vegetales verdes.</p> <p>Indicación En la Prevención y tratamiento de deficiencia de ácido fólico. Prevención de malformaciones del tubo neural (espina bífida, meningocele, anencefalia) y otros defectos congénitos.</p> <p>Contraindicación Hipersensibilidad, anemia perniciosa, anemia megaloblástica por deficiencia de vitamina B12.</p> <p>Dosis Administración oral y justar posología según criterio, en las dosis usuales, es bien tolerado por el organismo, no cabiendo la posibilidad de intoxicación aguda, crónica o accidental.</p> <p>Efectos secundarios El ácido fólico está prácticamente exento de efectos secundarios, en ocasiones muy raras se ha observado algunas reacciones de hipersensibilidad, así como efectos gastrointestinales como anorexia, distensión abdominal, flatulencia y náuseas.</p>
--	--

Tabla 3: Plan de propuesta
Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento Estructurado

V. CONCLUSIONES

- Se identificó cuáles son los factores de riesgo sobre la Anemia Hemolítica Autoinmune, mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo actividades de atención de Enfermería.
- Las actividades realizadas con el paciente fueron de mucha ayuda para mejorar la calidad de vida del paciente y contribuir con un mejoramiento en algunos problemas que afectan a su salud. Lamentablemente no todos los problemas fueron solucionados por motivo mismo de la enfermedad que la enfermedad continua.
- El plan de atención de enfermería es un instrumento valioso para jerarquizar necesidades y brindar una atención oportuna, ayudando de esta manera a una pronta recuperación mediante los cuidados y actividades adecuadas para pacientes con enfermedad de Anemia Hemolítica Autoinmune.
- Al paciente se realiza los cuidados y educación específicos para la enfermedad, aprende la responsabilidad de continuar el tratamiento. Por este motivo, se actualiza los cuidados que pueda ser útil en la práctica clínica que permita identificar posibles problemas de enfermería.

VI. REFERENCIAS

BIBLIOGRAFÍA

- Ahrens N, P. A. (2007). Coexistence of autoantibodies and alloantibodies to red blood cells due to blood transfusions. *Transfusions*.
- Complejo, P. S. (2014). Anemia Hemolitica Autoimmune. *Hospitalario de Navarra Asovasna*.
- Diaz. (2005). Anemia Hemolitica Autoimmune. En D. RD, *Sindromes Anemicos* (págs. 44-45-56).
- ECUADOR, M. D. (2012). *MAIS*. Quito.
- Elsevier. (2007). *Manual de Diagnosticos de Enfermeria*. En B. Ackeley, *Enfermeria Basada en Evidencias*. Barcelona.
- F, W. (2014). Anemia Hemolitica Autoimmune. En W. F, *Educational book* (pág. 54).
- Gentil I, M. M. (2002). Characteristics of autoimmune hemolytic anemia in adults .
- MICHEL, P. M. (2010). *Anemia Hemolitica Autoimmune*.
- Powers A, S. L. (2008). *Autoimmune Hemolytic Anemia*.
- RS., S. (2007). Autoinmunes y anemias hemolíticas intravasculares. En: Goldman L, Ausiello D, eds. *Cecil Medicina*. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier.
- Valdés MS, G. V. (2006). Sistema hemolinfopoyético. En: *Temas de Pediatría*. . Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

BASE DE DATOS UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

1. -**EBRARY** Tratamiento de la infección por Helicobacter pylori asociada con gastritis en niños por Velasco, Carlos Alberto 2006.
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10109445&p00=helicobacter+pylori>
2. -**EBRARY**. Anemia y hemocromatosis: dieta controlada en hierropor Álvarez Ballano, Diego 2012
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10624508&p00=anemia>
3. -**EBRARY**. Helicobacter Pylori por L. Rodrigo Sáez 2003
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10042078&p00=helicobacter+pylori>
4. -**PROQUEST**. Once sumarios sobre tratamientos de la anemia de Roche se presentarán en el Congreso europeo de nefrología PR Newswire en Español (South America) [New York] 06 July 2006: n/a.
<http://search.proquest.com/docview/447291983/35B2D6E2ACF34F7DPQ/87accountid=36765>
5. -**PROQUEST**. Contra la gastritis Silva, María. Mural [Guadalajara, México] 18 Apr 2003: 3. <http://search.proquest.com/docview/373986290/E0A20DF2BA11407FPQ/1?accountid=36765>
6. -**PROQUEST**. Dan sugerencias contra la gastritis García, Jesús Jerónimo. Palabra [Saltillo, México] 07 Nov 2001: 8.
<http://search.proquest.com/docview/377324213/E0A20DF2BA11407FPQ/37accountid=36765>.

VII. ANEXO

ANEXO 1

EXÁMENES DE LABORATORIO

18-Mayo-2015 HEMOGRAMA		REFERENCIA
Leucocitos	9.390x10 ³ /UL	4.0–10.0 x10 ³ /UL
Neutrofilos	84.3%	50.0-70.0 %
Lym	13.1%	20.0-40.0 %
HGB	7.0 g/Dl	11.0-6.00 g/dL
HCT	21.7%	37.0-54.0 %
Plaquetas	399x10 ³ /UL	150-450x10 ³ /UL
TP	9.9 seg	
TTP	23 seg	

Tabla 4: exámenes de laboratorio
Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento Estructurado

21-Mayo-2015 QUÍMICA SANGUÍNEA		REFERENCIA
Bilirrubina Total	2.29 mg/dL	0.000-1.4
Bilirrubina Directa	0.87 mg/dL	0.00-0.30
Reticulocitos 4%		

Tabla 5: exámenes de laboratorio
 Autor: Investigadora
 Fuente: Instrumento Estructurado

25-Mayo-2015		REFERENCIA
HEMOGRAMA		
Leucocitos	7.890x10 ³ /UL	4.0–10.0 x10 ³ /UL
Neutrofilos	50.7 %	50.0-70.0 %
Lym	43.5 %	20.0-40.0 %
HGB	12.8 g/dL	11.0-6.00 g/dL
HCT	24.7 %	37.0-54.0 %
Plaquetas	208 x1 ³ /UL	150-450x10 ³ /UL
Reticulocitos 6.4%		

Tabla 6: exámenes de laboratorio
 Autor: Investigadora
 Fuente: Instrumento Estructurado

27-Mayo-2015		REFERENCIA
QUÍMICA SANGUÍNEA		
Bilirrubina Total	2.5 mg/dL	0.000-1.4
Bilirrubina Directa	0.88 mg/dL	0.00-0.30

Tabla 7: 1 exámenes de laboratorio
 Autor: Investigadora
 Fuente: Instrumento Estructurado

HEMOGRAMA	01-06-2015	05-06-2015	REFERENCIA
Leucositos	6.91	6.46	4.0–10.0 x10 ³ /UL
Neutrofilos	77.5	74.6	50.0-70.0 %
Linfositos	15.4	14.1	25 a 33%
HGB	7	7.1	11.0-6.00 g/Dl
HCT	24.6	25.6	37.0-54.0 %
PH	2.73	9.32	7.35-7.45
VCM	117.5	118.1	80.0-100.0 fL
HCM	33.5	32.7	27.0-34.0pg
BT	3.069	2.441	0.000-1.4 mg/dL
BD	1.159	0.901	0.00-0.30 mg/dL
Reticulocitos	12	14	0.5-2%

Tabla 8: exámenes de laboratorio
Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento Estructurado

ANEXO 2

Cuestionario "Conozca Su Salud Nutricional"

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	2	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	2	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis mese	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0
PUNTIACIÓN	18	

INTERPRETACIÓN

- De 0 a 2 puntos: reevaluar la puntuación nutricional en seis meses
- De 3 a 5 puntos: riesgo nutricional moderado.
- De 6 en adelante: riesgo nutricional alto

Tabla 9: Cuestionario "Conozca Su Salud Nutricional"
 Fuente: Dwyer JT Screening older american's nutritional health

ANEXO 3
Test De Barthel

Comer	0 = incapaz 5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)
Trasladarse entre la silla y la cama	0 = incapaz, no se mantiene sentado 5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
Aseo personal	0 = necesita ayuda con el aseo personal. 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
Uso del retrete	0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo. 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
Bañarse/Ducharse	0 = dependiente. 5 = independiente para bañarse o ducharse.
Desplazarse	0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m. 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal). 15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.

Subir y bajar escaleras	<p>0 = incapaz</p> <p>5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.</p> <p>10 = independiente para subir y bajar.</p>
Vestirse y desvestirse	<p>0 = dependiente</p> <p>5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.</p> <p>10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc</p>
Control de heces:	<p>0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)</p> <p>5 = accidente excepcional (uno/semana)</p> <p>10 = continente</p>
Control de orina	<p>0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.</p> <p>5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).</p> <p>10 = continente, durante al menos 7 días.</p>

INTERPRETACIÓN

- < 20: dependencia total
- 20 – 40: dependencia grave
- 45 – 55: dependencia moderada
- 60 o más dependencia leve

Tabla 10: Test De Barthel

Fuente (Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients)

ANEXO 4

Cuestionario De Ovied'o Del Sueño

1.- ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...

	Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s	
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2,3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0 – 15 minutos
2	16 – 30 minutos
3	31 – 45 minutos
4	46 – 60 minutos
5	Más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1	Ninguna vez
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	Más de 3 veces

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 – 2 horas antes
5	Más de 2 veces antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? 9 horas ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? 10 horas

1	91 – 100%
2	81 – 90%
3	71 – 80%
4	61 – 70%
5	60% o menos

7. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio-laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1	Ningún día
2	1 – 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 – 5 días/semana
5	6 – 7 días/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1 – 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 – 5 días/semana
5	6 – 7 días/semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1 – 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 – 5 días/semana
5	6 – 7 días/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ?
(Información clínica)

Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
---------	---------	-------	---------	---------

2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
-----	--------------------	---	---	---	---	---

2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica)

1	Ningún día
2	1 – 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 – 5 días/semana
5	6 – 7 días/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describir

CATEGORIAS	ITEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Item 1	1
Insomnio	Items 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	21
Hiperinsomnio	Items 2-5, 8, 9	3
Puntuación total		25

INTERPRETACIÓN

- Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 sub escalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnio (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.
- La sub escala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

Tabla 11: Cuestionario De Oviedo Del Sueño
Fuente Fernández Domínguez JM. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño.

ANEXO 5
Test de Pfeiffer

<u>Ítems</u>	<u>errores</u>
¿Qué día es hoy? -día, mes, año.	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su número de teléfono?	
¿Cuál es su dirección? (preguntar solo si el paciente no tiene teléfono)	
¿Cuántos años tiene?	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? día, mes, año	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0	
PUNTUACIÓN	20

INTERPRETACIÓN

El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir y de 4 ó más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.

Tabla 12: Test de Pfeiffer
Fuente: Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients.

ANEXO 6

Test De Yesavage

1. En general ¿está satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/desprotegido?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. En estos momentos ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL – V5	1	
PUNTUACIÓN TOTAL – V15	0	

INTERPRETACIÓN

Existen dos versiones:

- Versión de 15: Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:
 - 0 - 4: Normal
 - 5 ó +: Depresión –
- Versión de 5 ítems: Los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8, y la negativa en el ítem 5 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número

Tabla 13: Test De Yesavage
Fuente: Martínez de la Iglesia

ANEXO 7

Escala de Tinetti para Equilibrio

<p>1. Equilibrio sentado</p> <p>0: se inclina o se desliza de la silla</p> <p>1: está estable y seguro</p>	1
<p>2. Levantarse de la silla</p> <p>0: es incapaz sin ayuda</p> <p>1: se debe ayudar con los brazos</p> <p>2: se levanta sin usar los brazos</p>	1
<p>3. En el intento de levantarse</p> <p>0: es incapaz sin ayuda</p> <p>1: es capaz pero necesita más de un intento</p> <p>2: es capaz al primer intento</p>	1
<p>4. Equilibrio de pie (los primeros 5 segundos)</p> <p>0: inestable(vacila, mueve los pies, marcada oscilación del tranco)</p> <p>1: estable gracias al bastón u otro auxilio para sujetarse</p> <p>2: estable si soportes o auxilios</p>	2
<p>5. Equilibrio de pie prolongado</p> <p>0: inestable(vacila, mueve los pies, marcada oscilación)</p> <p>1: estable pero con base de apoyo amplia (maléolos mediales mayores a 10cm) o usa auxiliar</p> <p>2:estable con base de apoyo estrecha, sin soporte o auxilios</p>	1
<p>6. Romberg sensibilizado (con ojos abiertos, pies juntos, empujar levemente con la palma de la mano sobre el esternón del sujeto en</p>	

<p>3 oportunidades)</p> <p>0: comienza a caer</p> <p>1: oscila, pero se endereza solo</p> <p>2: estable</p>	1
<p>7. Romberg (con los ojos cerrados e igual que el anterior)</p> <p>0: inestable</p> <p>1: estable</p>	1
<p>8. Girar en 360°</p> <p>0: con pasos disminuidos o movimientos no homogéneos</p> <p>1: con pasos continuos o movimientos homogéneos</p> <p>2: estable</p>	1
<p>9. Sentarse</p> <p>0: inseguro (equivoca distancia, cae sobre la silla)</p> <p>1: usa los brazos o tiene movimiento discontinuo</p> <p>2: seguro, movimiento continuo</p>	1
PUNTUACIÓN	10

Escala de Tinetti para Marcha

<p>1. Inicio de la deambulaci3n (inmediatamente despu3s de la partida)</p> <p>0: con una cierta inseguridad o m3s de un intento</p> <p>1: ninguna inseguridad</p>	1
<p>2. Longitud y altura de paso</p> <p>Pie derecho</p> <p>0: durante el paso el pie derecho no supera al izquierdo</p> <p>1: el pie derecho supera al izquierdo</p> <p>0: el pie derecho no se levanta completamente del suelo</p> <p>1: el pie derecho se levanta completamente del suelo</p>	1

<p>Pie izquierdo</p> <p>0: durante el paso el pie izquierdo no supera al derecho</p> <p>1: el pie izquierdo supera al derecho</p> <p>0: el pie izquierdo no se levanta completamente del suelo</p> <p>1: el pie izquierdo se levanta completamente del suelo</p>	1
<p>3. Simetría del paso</p> <p>0: el paso derecho no parece igual al izquierdo</p> <p>1: el paso derecho e izquierdo parecen iguales</p>	1
<p>4. Continuidad del paso</p> <p>0: interrumpido o discontinuo (detenciones entre los pasos)</p> <p>1: continuo</p>	1
<p>5. Trayectoria</p> <p>0: marcada desviación</p> <p>1: leve o moderada desviación o necesita auxilios</p> <p>2: ausencia de desviación y de uso de auxilios</p>	1
<p>6. Tronco</p> <p>0: marcada oscilación</p> <p>1: ninguna oscilación, pero afecta rodillas, espalda y abre brazos durante la marcha</p> <p>2: ninguna oscilación ni flexión ni uso de brazos o auxilios</p>	1
<p>7. Movimiento en la deambulación</p> <p>0: los talones están separados</p> <p>1: los talones casi se tocan durante la marcha</p>	1
PUNTUACIÓN	7

INTERPRETACIÓN

- A mayor puntuación mejor funcionamiento.
- Máxima puntuación para la sub escala es de 12, para el equilibrio es de 16.
- La suma de ambas puntuaciones da la puntuación para el riesgo de caídas
 - A mayor puntuación: menor riesgo
 - < 19: riesgo alto de caídas

Tabla 14 Equilibrio y marcha
Fuente:Franch O.

ANEXO 8

Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM)

CATEGORIAS	DOMINIO	FIM TOTAL
Auto cuidado: 1. Alimentación 2. Arreglo personal 3. Baño 4. Vestido hemicuerpo superior 5. Vestido hemicuerpo inferior 6. Aseo perineal	Motor: 91 puntos	50
Control de esfínteres: 7. Control de la vejiga 8. Control del intestino		
Movilidad 9. Traslado de la cama a la silla o silla de ruedas 10. Traslado en el baño 11. Traslado en la bañera o ducha		
Ambulación 12. Caminar/desplazarse en silla de ruedas 13. Subir y bajar gradas		
Comunicación 14. Comprensión 15. Expresión	Cognitivo: 35 puntos	35
Conocimiento social 16. Interacción social 17. Solución de problemas 18. Memoria		

INTERPRETACIÓN

Es una escala construida a partir de 7 niveles de funcionalidad, dos en los cuales no se requiere la ayuda humana y cinco en los que se necesita un grado progresivo de ayuda. Se han definido 18 ítems dentro de 6 áreas de funcionamiento: cuidado personal, control de esfínteres, movilidad, deambulaci3n, comunicaci3n y conocimiento social. La m3xima puntuaci3n de cada ítem es de siete y la m3nima de uno, por lo que el m3ximo obtenido ser3 de 126 y el m3nimo de 18

Tabla 15:

Fuente: Forner Cordero I

ANEXO 9

Test de Apgar Familiar

Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
0	1	2

	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
Estoy contento de pensar que puedo reunir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa			X
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de como compartimos los problemas			X
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva direcci3n			X
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como colera tristeza y amor			X
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos			X

INTERPRETACIÓN

Consta de 5 ítems, las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.

- ✓ Una puntuaci3n de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional.
- ✓ una puntuaci3n de 3 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional.
- ✓ Una puntuaci3n de 0 a 2 sugiere una familia con grave disfunci3n.

Tabla 16: Test de Apgar Familiar

Fuente: Miguel A. Suarez Cuba

ANEXO 10

Test De Duke-Unc

Instrucciones para el paciente:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como ese	Tanto como deseo
En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares				X	
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa			X		
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					X
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede				X	
5. Recibo amor y afecto					X
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa				X	
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas y familiares				X	
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos			X		

9. Recibo invitación para distraerme y salir con otras personas				X	
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida			X		
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama				X	
PUNTUACIÓN TOTAL	43				

INTERPRETACIÓN

- ✓ Consta de 11 ítems y una escala de respuesta tipo likert (1-5). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.
- ✓ La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

Tabla 17.: Test De Duke-Ung

Fuente: Broadhead WE, Gehlbach SH, Degruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNK functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patient.

ANEXO 11

ENCUESTAS

NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Le falta el aire al realizar algún tipo de actividad?	SI(X) NO ()
¿Al levantarse siente que le falta el aire?	Me mareo poco
¿Al acostarse a tenido dificultad para respirar?	Un poco
¿Ud. Al momento de respirar lo hace pausadamente?	No lo hago de forma normal y a veces me agito
¿Sufre de ahogos durante las noches?	SI(X) NO ()
¿Presenta tos?	A veces por el cambio de clima
¿Al inclinarse a tenido dolor de pecho?	Del pecho no pero si de la herida de la operación.

Tabla 18: Entrevista Estructurada
Autor: Investigadora
Fuente: Base de Datos

NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día come?	3 comida normales y 2 refrigerios en el recreo y en la tarde, porque tengo muchas ganas de comer.
¿Mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos?	Si, tomo bastantes líquidos.
¿Tiene algún horario específico de comidas?	SI(X) NO ()
¿Tiene algún tipo de dieta?	Una dieta cero grasas.
¿Ha perdido el apetito?	SI() NO (X)
¿Ha bajado de peso durante el último año?	Cuando me operaron baje de peso y después subí.
¿Usted tolera todo tipo de alimentos?	SI(X) NO ()
¿Tiene sed excesiva?	Lo normal para mantenerme bien hidratado.
¿Le es fácil deglutir los alimentos?	SI(X) NO ()
¿Al momento de ingerir alimentos tiene deseos de náuseas o vomito?	SI() NO (X)

Tabla 19: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces va al baño en el día?	2 a 3 veces.
¿Ha utilizado algún laxante?	Solo cuando me operaron
¿Al momento de la micción tiene dificultades?	SI() NO (X)
¿Sufre de estreñimiento?	SI() NO (X)
¿Ha sentido sensación de llenura estomacal?	Cuando como mucho
¿Tiene molestias o ardor al orinar?	SI() NO (X)
¿Puede llegar al baño sin que se le escape la orina?	SI(X) NO ()
¿De qué color es su orina?	Amarilla
¿Qué características tiene las heces?	Cafés
¿Cuántas veces en la noche va al baño?	1 vez
¿Suda mucho?	SI(X) NO ()
¿Se ha hinchado las manos o pies últimamente?	Un poco más la cara

Tabla 20: Entrevista Estructurada

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Realiza alguna actividad o ejercicio físico?	SI (X) NO ()
¿Qué actividades realiza en su vida cotidiana?	Poco a poco a jugar futbol.
¿Al realizar actividades siente algún problema?	Me molesta poco por mi operación.
¿Realiza pequeñas caminatas durante el día?	SI (X) NO ()
¿Qué tiempo se dedica a caminar?	Más o menos 1 hora.
¿Tiene alguna dificultad o limitación al realizar las actividades?	SI (X) NO ()
¿Se le hace difícil mantenerse de pie o sentado todo el día?	SI() NO (X)
¿Al estar en alguna posición tiene molestias?	SI() NO (X)
¿Tiene la energía necesaria para todo el día?	Más o menos.

Tabla 21: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?	A veces
¿Cuántas horas duerme durante la noche?	De 9 a 10 horas.
¿Duerme durante el día?	SI() NO (X)
¿En el día se siente cansado?	A veces
¿Toma medicamentos para dormir?	SI() NO (X)
¿Se levanta cansado a pesar de dormir bien?	A veces cuando no duermo bien
¿Le influye la falta de descanso en su actividad habitual?	SI() NO (X)

Tabla 22: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Escoge su ropa para vestirse?	SI (X) NO ()
¿Se puede desvestirse solo o le ayudan?	Me visto solo, cuando me operaron me ayudaba mi mami
¿Usted utiliza ropa cómoda para el día?	SI (X) NO ()
¿Qué tipo de ropa utiliza para su jornada diaria?	Calentadores
¿Qué tipo de calzado utiliza usted?	Prefiero las zapatillas.
¿El calzado que utiliza usted utiliza es cómodo?	SI (X) NO ()

Tabla 23: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ha presentado alguna sensación de quemazón en el cuerpo?	SI () NO (X)
¿Le es fácil adaptarse a cambios de temperatura?	SI (X) NO ()
¿Qué medidas utiliza para los diferentes cambios de temperatura?	Me cambio de ropa
¿En su hogar que temperatura tiene?	Templada

Tabla 24: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces se baña a la semana?	Todos los días
¿Le gusta sentirse limpio?	SI (X) NO ()
¿Necesita ayuda para bañarse?	SI () NO (X)
¿Cuántas veces en el día se lava los dientes?	2 o 3 veces
¿Tiene algún problema en la piel?	SI () NO (X)
¿Utiliza cremas hidratantes para la piel?	SI (X) NO ()
¿Cada qué tiempo se corta las uñas?	Cada 8 días me corta mi mami

Tabla 25: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente?	Me siento optimista pero al mismo tiempo con miedo.
¿Tiene alguna preocupación?	De ingresar otra vez al hospital.
¿Piensa que se puede solucionar sus Problemas?	SI (X) NO ()
¿Se siente útil en la familia?	SI (X) NO ()
¿Usted se irrita con facilidad?	SI (X) NO ()
¿Conoce usted sobre el proceso de su enfermedad?	SI (X) NO ()
¿Cumple con todas las indicaciones médicas?	SI (X) NO ()
¿Qué expectativas tiene?	Curarse
¿Cuenta con el apoyo y ayuda de su familia?	SI (X) NO ()
¿Le es fácil recordar las cosas?	SI (X) NO ()
¿Cumple con las todas las vacunas?	SI (X) NO ()
¿Ha sido hospitalizado?	SI (X) NO ()

Tabla 26: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

**NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO
EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Puede comunicarse perfectamente con los demás?	SI (X) NO ()
¿Cuándo usted habla le entiende con facilidad?	SI (X) NO ()
¿Utiliza algún medio de comunicación para que le entiendan?	El teléfono
¿Tiene buena comunicación con su familia?	SI (X) NO ()
¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?	De forma tranquila, porque mi enfermedad me ayudado a madurar
¿Cuándo acude a la casa de Salud le explican sobre su enfermedad?	SI (X) NO ()

Tabla 27: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

**NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y
CREENCIAS**

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted a qué religión pertenece?	A la religión Cristiana
¿Qué tan importantes es para usted la religión?	Muy importante
¿Cada qué tiempo va a la iglesia?	De vez en cuando
¿Piensa que los valores son importantes para vivir?	SI (X) NO ()
¿Tiene fe de que se mejore?	SI (X) NO ()
¿Qué piensa de la muerte?	Trato de no pensar en eso
¿Usted se encomienda a algo o alguien para mejorar su salud?	A Dios

Tabla 28: Entrevista Estructurada
Autor: Investigadora
Fuente: Base de Datos

**NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR
TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿A qué se dedica?	A estudiar
¿En qué escuela?	En una escuela fiscal
¿Qué labores realiza en su casa?	Ayudo en mi casa en lo q pueda
¿Se siente útil en su casa?	SI (X) NO ()
¿Su enfermedad le permite realizar todas las actividades?	SI (X) NO ()

Tabla 29: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué hace los fines de semana?	Pasar con mi familia
¿Sale a lugares de recreación?	SI (X) NO ()
¿Con que frecuencia sale a distraerse?	Los fines de semana
¿Con quién pasa en su casa?	Con mi mami y mi hermana
¿Se siente aburrido en su casa?	A veces
¿Se altera con facilidad?	Cuando me hacen enojar y estoy aburrido
¿Utiliza alguna terapia para relajarse?	SI (X) NO ()
¿Qué actividad realiza para distraerse?	Me gusta el futbol aunque no puedo hacer mucho esfuerzo físico

Tabla 30: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

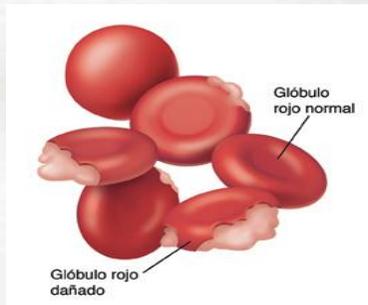
NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué nivel de estudio tiene?	Estoy en 7mo año de educación básica
¿Sabe leer y escribir?	SI (X) NO ()
¿Conoce acerca de su enfermedad?	SI (X) NO ()
¿Realiza su tratamiento adecuadamente?	SI (X) NO ()
Usted se auto-educa sobre su enfermedad?	SI (X) NO ()

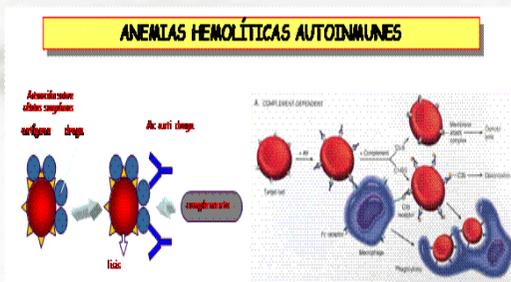
Tabla 31: Entrevista Estructurada
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

ANEXO 12

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE



La anemia hemolítica es una afección en la cual hay un número insuficiente de glóbulos rojos en la sangre, debido a su destrucción prematura, pueden ser hereditarias o adquiridas.



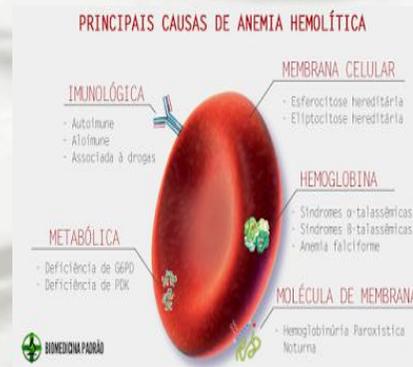
FACTORES QUE INFLUYEN

Ciertas sustancias químicas, drogas y toxinas, infecciones, transfusión.

COMPLICACIONES

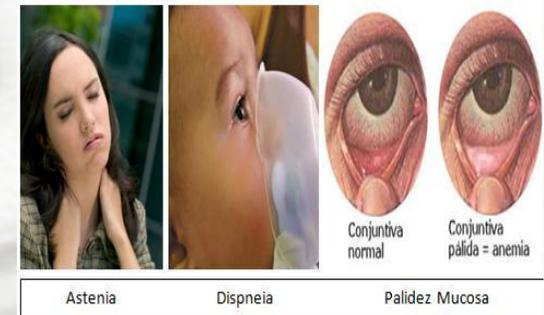
Esplenectomía, neutropenia y trombocitopenia. Una sobrecarga de hierro (lo que puede desencadenar cirrosis y finalmente insuficiencia cardíaca)

CAUSAS COMUNES



- Mala alimentación, bajo consumo de proteínas
- Pérdida excesiva de sangre o enfermedades hemorrágicas
- Malabsorción de nutrientes
- Cirugías de extirpación de estómago o intestino.
- Antibióticos

SÍNTOMAS



- Color azul en la esclerótica de los ojos
- Uñas quebradizas
- Mareo al ponerse de pie
- Palidez de la piel

- Dificultad respiratoria
- Lengua adolorida
- Escalofríos
- Fiebre
- Fatiga y decaimiento general.

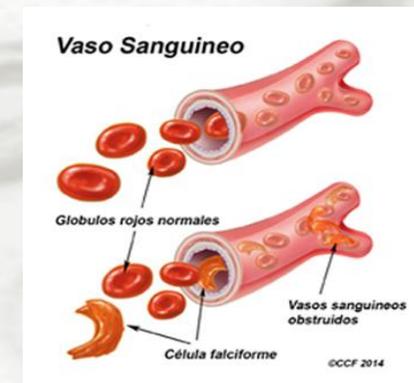
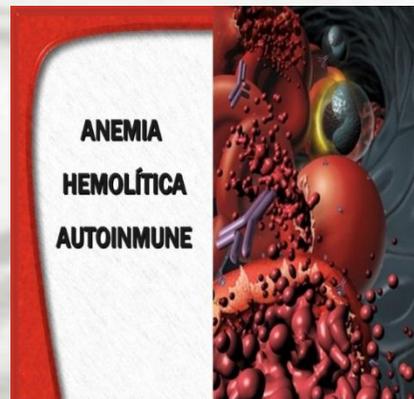


CUIDADOS DE ENFERMERÍA BAS ADOS EN LA EDUCACIÓN

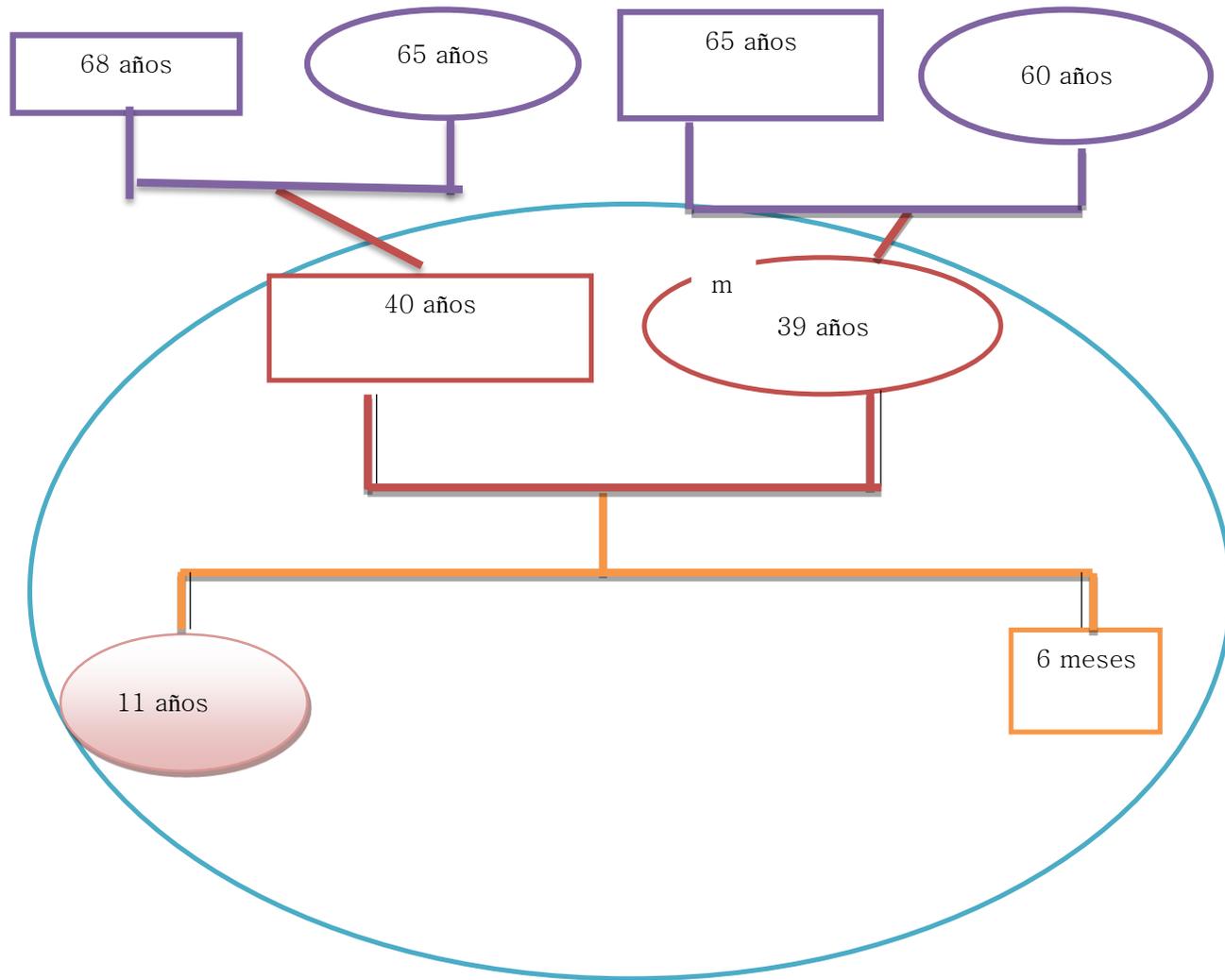
- Educación sobre la enfermedad
- Educar acerca del dolor y favorecer el descanso.
- Enseñar técnicas de relajación y dar apoyo emocional.
- Comprensión de cada persona

- Evaluar efectividad del tratamiento.
- Educar sobre los síntomas que presenta para disminuir la ansiedad.
- Promover seguridad y reducir el miedo
- Favorecer una dieta adecuada para la edad rica en hierro proteína y vitaminas.
- Capacitar a la familia sobre los cuidados, dieta del paciente.
- Asesoramiento nutricional
- Ayuda con los autocuidados

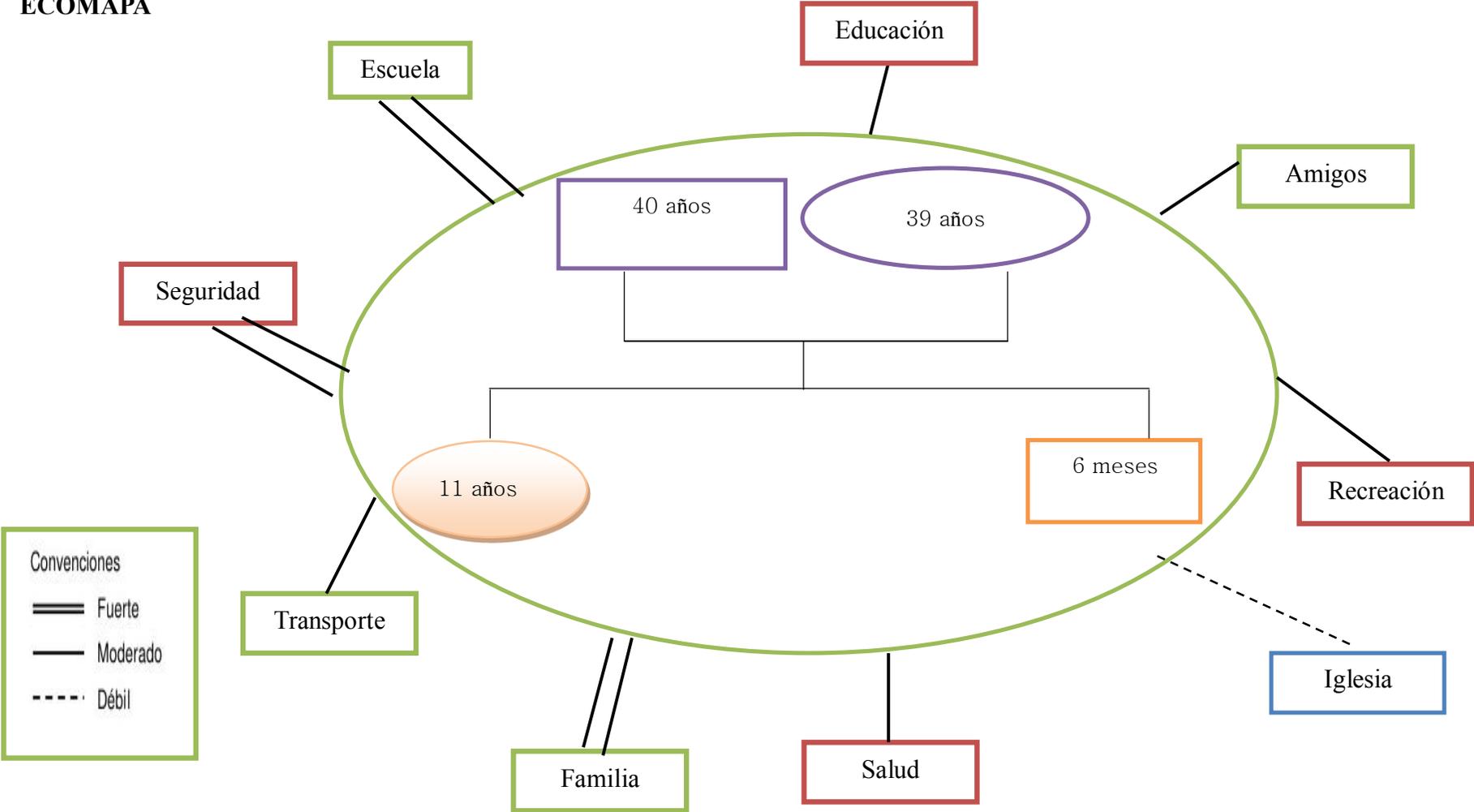
- Acciones encaminadas hacia la prevención de infecciones: cuidado en no sufrir heridas abiertas, evitar espacios, realizarse un lavado de manos antes de las comidas, antes y después de ir al baño, después de estornudar, tocar objetos en lugares públicos, procurarnos descansar, alimentación adecuada, evitar el sedentarismo y las sobrecargas de estrés.



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



FOTOS



Realizando la entrevista al paciente y a su madre porque es menor de edad





Obteniendo la información necesaria sobre la evolución de la enfermedad



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo MARIA GAVILANES, representante de mi hijo ROGER ADRIAN SULCA GAVIANES de 11 años de edad, con domicilio en MOCHA.

DECLARO:

En Mocha 7 de Octubre del 2015. Que, la estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de forma comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar con el tema de: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ESPLENECTOMIZADO CON UN DIAGNOSTICO DE ANEMIA HEMOLÍTICA”**; ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello, otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilita una copia, sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.

Lo cual asumo de no divulgar información personal del paciente y me acojo al principio de confidencialidad.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Maria Gavilanes', is written over a horizontal dashed line.

Firma